

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
LONDRINA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA
SAÚDE**

2011

Londrina - Paraná

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Homero Barbosa Neto - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Antonio de Souza– Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Antonio de Souza - Diretor Superintendente

Adilson Castro - Diretor Executivo

Rodrigo Davanso - Diretoria de Ações em Saúde

João Carlos B. Perez - Diretoria Financeira

Márcio Adriano Porfírio da Silva - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Denise Philipsen da Silva – Diretoria de Saúde Ambiental

Maria Fátima Iwakura Tomimatsu - Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria

Rosilene A. Machado – Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde

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

Maria Terezinha Punhagui Carvalho - Diretoria de Serviços de Apoio

Muhamad El Kadri - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Antonio de Souza

Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Antonio de Souza– Presidente

João Carlos B. Perez – 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

3.12. Programa Municipal de Aleitamento Materno

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 DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

7. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

9. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIO

10. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

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

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

ELABORAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos de planejamento estabelecido por portaria do Ministério da Saúde e é utilizado em todas esferas de gestão do SUS

Esse Relatório Anual de Gestão da Saúde do município de Londrina foi elaborado baseado na Programação Anual de Saúde para o ano de 2011 e no Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

O relatório contém informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante de ações de saúde incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as para promoção de saúde e prevenção de agravos. Estão apresentados os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica realizados nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipais e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar em média e alta complexidade. Esses dados são apresentados trimestralmente nas audiências públicas na Câmara Municipal. A base de dados utilizada é proveniente dos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e da atenção básica (SIA, SIH e SIAB) do Sistema Único de Saúde.

Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de alto risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação por portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório de gestão.

As ações e programas em vigilância em saúde incluindo as vigilâncias sanitária e controle de endemias e epidemiológica são apresentadas enquanto serviços realizados e também através da avaliação de indicadores pactuados pelos programas ministeriais PAVS e pacto de indicadores de saúde.

O perfil de morbimortalidade analisa resumidamente os principais dados epidemiológicos utilizados pelo município para demonstrar o nível de saúde da população. Os principais dados são processados pelos sistemas nacionais de informação como por exemplo, SIM, SINASC, SINAN além dos sistemas específicos para determinados programas.

A avaliação da programação anual de saúde de 2011, introduzida como integrante dos instrumentos de planejamento e controle, incluiu as ações e compromissos de gestão da saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2011 através do SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual, que foram executadas em 2011. Essa avaliação foi elaborada a partir dos dados coletados pelos setores técnicos específicos e discutidos em reunião de trabalho com coordenadores, gerentes, diretores e assessores tendo também a participação de conselheiros de saúde. Foram justificadas as ações e metas não alcançadas para embasamento da nova Programação Anual de Saúde para 2012.

O relatório também apresenta informação sobre os recursos financeiros recebidos e os gastos conforme previsão orçamentária devidamente aprovada sistematizado conforme planilhas utilizadas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos - SIOPS.

São também apresentadas as ações nas áreas de apoio logístico e de infra-estrutura, gestão do trabalho e de educação em saúde as quais tem como objetivo proporcionar o pleno desenvolvimento das ações de saúde para a população.

O RAG consta de sistema de informações em meio eletrônico no site do Ministério da saúde como Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS e é atualizado anualmente.

1. INTRODUÇÃO

A gestão da saúde passou por mudanças em sua estrutura administrativa contábil. A organização do Fundo Municipal como centralizador dos recursos da saúde justificou alteração legal na estrutura autárquica que deixou de ter como função a gestão do fundo e as respectivas contas bancárias conforme Lei Municipal nº 11.026 de 29 de setembro de 2010.

A gestão político administrativa da saúde municipal passou por mudanças na direção e respectivas equipes de apoio durante esse ano. Esses eventos contribuíram para justificar mudanças na condução de processos de trabalho.

O processo de reorganização da estrutura da saúde a nível municipal contou com a parceria de técnicos do Instituto de Desenvolvimento Gerencial (INDG) cujo trabalho enfocou a estrutura, organização e os processos dentro de algumas áreas consideradas prioritárias visando a melhoria da qualidade da assistência. Inicialmente foram estabelecidos os projetos : 1. Realizar visita domiciliar pela equipe técnica da saúde da família; 2. Realizar atendimento ao usuário na UBS; 3. Distribuir e dispensar medicamento; 4. Atender usuários em internação domiciliar; 5. Autorizar pagamento de procedimentos; 6. Gerenciar a demanda de serviços de saúde; 7. Regular acesso a serviços ambulatoriais; 8. Regular acesso a serviços hospitalares (eletivos e de urgência). Contou com as etapas de diagnóstico, identificação de desconexões e elaboração de reprojeto para organização, estrutura e processos. Para isso foram envolvidos os servidores que atuam nessas áreas bem como assessores técnicos de outros serviços e visitas a serviços referência. Dentro dessa perspectiva foi elaborado projeto para reestruturação organizacional da Secretaria a partir de novo organograma e regimento interno. Esse projeto está em andamento.

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 a 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 tendo seus recursos centralizados no Fundo Municipal de Saúde. O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

O município é responsável pela gestão dos recursos SUS no município a partir do Fundo Municipal. Assinou o Termo de Compromisso da Gestão Municipal em 2006 tendo sido atualizado em 2011.

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, vigilância 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). A implantação das Unidades de Pronto Atendimento (três) aprovadas pelo Ministério da Saúde deverá contribuir para melhorias na atenção à saúde principalmente na urgência e emergência obedecendo o princípio da integralidade melhoria de acesso. 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 Secretaria 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 2011, 69 equipes de saúde da família e 16 (dezesesseis) equipes PACS (programa de agentes comunitários de saúde), sendo 20 equipes na região norte (destas 14 ESF e 06 PACS); 13 ESF na região leste (10 ESF e 03 PACS), 19 na região sul (sendo 16 ESF e 03 PACS), 13 na região oeste (09 ESF e 04 PACS), 10 na região central e 10 na zona rural. Foram mantidas as 10 Equipes NASFs (Núcleos de Apoio ao Saúde da Família) implantadas em 2008, constituídas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico, psicólogos) 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.

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.

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 42 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. Em 2011 atuaram 18 equipes de PSB-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, Centro de Detenção e Ressocialização, Casa de Custódia, Centro de Sócio Educação de Londrina, e CISMENAR. Ofereceu suporte diagnóstico à estratégia da Saúde da Família e alguns programas: Pré-Natal (com o retorno do GTTS), Diabetes, Hipertensão, Política de Saúde do Homem, Menopausa, Coleta do Programa de Controle de carga viral de Hepatites para o CIDI (Centro de Referência), Doenças da tireóide e Controle da Tuberculose e Hanseníase. No processo de interfaceamento estão sendo atendidas 30 UBS's das 52 existentes no município, com possibilidade de ampliação, agilizando os resultados de exames e propiciando melhor atendimento ao usuário.

Para referência em especialidades, o município conta com a Policlínica Municipal, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMENAR) e serviços contratados do SUS como o Hospital de Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados. A Policlínica Municipal passou por processo de substituição de profissionais contratados por OSCIP por servidores estatutários municipais o que causou redução temporária na oferta de serviços reestabelecidos no final do ano: cardiologia, dermatologia sanitária, Alzheimer, reumatologia, endocrinologia, ortopedia de pé e quadril, fisioterapia, pneumologia (asma e DPOC), nefrologia infantil, programa do leite, programa do adolescente, neurologia TDAH (Déficit de atenção e hiperatividade), Tabagismo, enfermagem sanitária e exame de eletrocardiograma.

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. O SID passou por processo de substituição de profissionais para vínculos de contrato temporário e cargos estatutários. Houve melhoria na frota de veículos com a aquisição de 8 veículos tipo passeio e uma ambulância. Em dezembro, o município foi habilitado pelo Ministério da Saúde e passará a receber recursos financeiros a partir de 2012 para custeio dos serviços do SID.

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 e sofreu implementação em 2010.

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, sendo este incrementado mediante implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação de Risco, voltado a atenção básica, tendo como objetivo principal ampliar a resolutividade da rede básica de 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	90.527	75.244	76.079	38.351	280.201
Clínica Geral	67.413	21.318	19.307	25.106	133.144
Pediatria	13.093	16.310	13.759	15.686	58.848
Ginecologia -Obstetrícia	16.036	16.344	15.371	14.632	62.383
Programa Saúde da Família	74.321	92.190	105.618	101.250	373.379
Total	261.390	221.406	230.134	195.025	907.955

ENFERMAGEM

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Proced. Enferm./TRO, Curativo, Injeções	1.106.366	1.242.797	1.149.897	1.205.008	4.704.068
Medicamentos Dispensados	77.074	92.518	81.696	84.401	335.689
Visita Domiciliar Enfermagem	7.762	8.818	9.064	6.718	32.362
Visita Domiciliar ACS	161.969	208.188	147.050	198.094	715.301
Total	1.353.171	1.552.321	1.387.707	1.494.221	5.787.420

ATENDIMENTO DA (O) ENFERMEIRA (O)

Procedimentos da (o) Enfermeira (o)	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Puericultura	-	5.131	4.702	5.397	15.230
C.O. (Coleta de Citologia Oncótica)	-	3.311	4.429	5.084	12.824
TB (Tratamento Supervisionado)	-	19	24	24	67
Cons. C/ identificação (Casos novos TB)	-	14	78	155	247
Puerpério	-	698	862	617	2.177
Pré-Natal	-	1.915	4.765	3.575	10.255
Puericultura	-	1.174	1.545	1.078	3.797
Cons. P/ Avaliação Clínica Fumante	-	168	138	736	1042
Consultas Diferentes Faixas Etárias	-	33.513	42.782	30.578	106.873
Cons. At.Domiciliar Na Atenção Básica	-	4.300	9.064	6.920	20.284
Total	-	50.243	68.389	54.164	172.796

NASF

Atendimentos por profissional	Total
Fisioterapia	23.192
Psicologia	19.292
Nutricionista	28.935
Farmacêutico	25.228
Educador Físico	99.630
Total	196.277

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTO JUVENIL E GESTANTE

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos Clínicos	15.510	20.512	18.906	16630	71.558
Procedimentos Clínicos	46.457	65.487	59.073	62381	233.398
Procedimentos Coletivos	1.026	9.897	12.443	10821	34.187
Palestras	41	197	425	384	1.047
Tratamento Completo	9.152	12.176	6.528	5246	33.102
Proced. Coletivos – UEL*	8.396	6.991	18.076	17649	51.112
Ativ. Educativas – UEL*	9.139	16.109	867	649	26.764
Total	89.721	131.369	116.318	113.760	451.168

PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL-EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	7.336	6.557	6.165	6452	26.510
Procedimentos Clínicos	16.580	12.315	15.162	16273	60.330
Procedimentos Coletivos	34	181	408	525	1.148
Palestras	13	13	62	42	130
Tratamento Completo	1.721	1.451	1.106	1234	5.512
Visita Domiciliar	173	93	101	43	410
Total	25.671	20.610	23.004	24.569	94.040

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO - MATERNIDADE

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	472	739	712	678	2.601
Total de palestras	284	418	70	73	845
Higiene Oral (bebês)	45	74	384	146	649
Total	801	1.231	1.166	897	4.095

SERVIÇO SOCIAL

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Entrega de medicamentos	3195	3.643	3141	3023	13.002
Órtese / Prótese	0	0	0	6	6
Transporte Clínico Agendado	3684	4.090	3798	4022	15.594
Outros Atendimentos	320	538	529	592	1.979
Total	7199	8.271	7468	7643	30.581

TERAPIA COMUNITÁRIA

	1º Trim.		2º Trim.		3º Trim.		4º Trim.		Total	
	Nº	Nº Partic.	Nº	Nº Partic.	Nº	Nº Partic.	Nº	Nº Partic.	Nº	Nº Partic.
Intervisão em Terapia Comunitária Integrativa	-	20	2	90	4	160	2	160	8	430
Módulos Formação	0	0	0	0	4	180	0	0	4	180
Rodas	263	3.391	191	2.273	23	1.957	168	2.170	645	9.791
Total	263	3.411	193	2.363	31	2.297	170	2.330	657	10.401

2.1.2. ATENÇÃO A MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

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 2010 variou em média de 138 dias.

	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Encaminhamentos	111	100	92	100	85	100	46	100	334	100
Admissões	69	62,16	54	58,70	53	62,35	17	36,96	193	57,78
Não aceitos	20	18,02	25	27,17	20	23,53	16	34,78	141	42,22

Perfil diagnóstico*	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ap. respiratório	07	10,14	07	12,96	9	12,86	2	5,56	25	10,92
Neoplasia	20	28,99	09	16,67	19	27,14	11	30,56	59	25,76
Sistema Nervoso	12	17,39	06	11,11	12	17,14	5	13,89	35	15,28
Infecciosas/parasitárias	04	5,80	08	14,81	9	12,86	1	2,78	22	9,61
Ap.geniturinário	07	10,14	08	14,81	10	14,29	8	22,22	33	14,41
Ap. circulatório	05	7,25	05	9,26	06	8,57	2	5,56	18	7,86
Outros	14	20,29	11	20,37	05	7,14	7	19,44	37	16,16
Total	69	100	54	100	70	100	36	100	229	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	24	45,28	18	33,96	5	14,71	12	40	59	34,71
Óbito	7	13,21	12	22,64	11	32,35	5	16,67	35	20,59
Reinternação	22	41,51	22	41,51	17	50	13	43,33	74	43,53
Administrativa	0	0	0	0	1	2,94	0	0	1	0,59
Outros motivos	0	0	1	1,89	0	0	0	0	1	0,59
TOTAL	53	100	53	100	34	100	30	100	170	100

* Esses números representam às ocorrências 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	348	1.104	1.087	2.539
Equipe Sudeste	358	614	1.138	2.110
Equipe Centro-Oeste	362	1.016	1.335	2.713
Assist. Domic. Terapêutica	107	231	423	761
Cuidados Paliativos	349	452	738	1.539
Total	1.524	3.417	4.721	9.662

*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 .

Foram realizadas também visitas a pacientes internados por profissionais fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionais e psicólogos.

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Quilometragem rodada com 5 equipes de atendimento	16.518	14.346	23.808	24.993	79.665
Quilometragem média mensal, por equipe (Km)	1.101,20	956,40	1.133,71	925,67	-
Combustível consumido (Lt)	1.777,70	1.348,60	2.875,04	2.796,46	8.798
Consumo médio mensal de combustível, por equipe	118,51	89,90	136,91	103,35	-

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NO CEO

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	1.490	1.458	1.429	1835	6.212
Procedimentos	3.458	3.935	4.208	4622	16.223
BPA Consolidado	2.040	2.527	2.775	2772	10.114
Próteses Totais	265	03	0	134	402
Total	7.253	7.923	8.412	9.363	32.951

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – 2011

INFANTIL	1º TRI.	2º TRI.	3º TRI.	4º TRI.	TOTAL
Consultas	23.001	23.261	20.694	23.131	90.087
Consultas emergência com remoção	420	419	337	368	1.544
Observação	1.630	1.397	963	1.466	5.456
Fisioterapia	242	425	256		923
Fonoaudiologia	499	644	742	655	2.540
Curativo	434	480	490	548	1.925
Terapia de reidratação oral	1.251	842	651	1.553	4.297
Inalação	8.416	8.821	5.430	4.624	27.291
Sutura	220	216	226	253	915
Administração de medicamentos	15.378	14.177	15.791	20.358	65.704
Drenagem	97	34	39	39	209
Verificação de pressão arterial	6.162	3.787	1.151	4.091	15.191

ADULTO	1º TRI.	2º TRI.	3º TRI.	4º TRI.	TOTAL
Consultas	20.873	19.481	20.713	23.737	84.804
Consultas emergência com remoção	735	796	692	1.090	3.313
Observação	10.158	6.399	5.354	7.611	29.522
Curativo	1.128	1.422	1.263	1.601	5.414
Inalação	2.745	1.893	2.167	1.851	8.656
Sutura	489	463	468	558	1.978
Administração de medicamentos	12.169	20.922	30.061	35.662	98.814
Drenagem	92	70	91	99	352
Verificação de pressão arterial	35.325	28.154	28.856	30.580	122.915
Raio X*	8.224	9.229	9.787	9.443	36.683

*Os dados referentes a esses procedimentos incluem os do atendimento infantil.

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	726	976	1.026	846	3.574
Unidade de Suporte Básico	5.776	6.171	6.381	6.361	24.689
Unidade de Transporte	2.314	2.138	2.279	2.279	9.010
Total	8.816	9.285	9.686	9.486	37.273

SAMU – 192 Atendimento Telefônico

Tipo de Atendimento	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	14.318	13.066	14.555	14.412	56.351
Trotes	3.029	2.538	2.275	2.633	10.475
Orientações	669	795	715	833	3.012
Trasferências	826	309	515	630	2.280
Orientações Médicas	177	116	155	210	658
Outros*	3.169	2.249	1.768	2.263	9.499
Total	22.188	19.073	19.983	20.981	82.225

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

EXAMES REALIZADOS PELO CENTROLAB

EXAMES	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Coletas	9809	8767	8148	9694	36418
Bioquímica	53979	113664	112189	101838	381670
Hematologia	38521	36495	28789	27687	131492
Imunologia	13416	23532	22016	19459	78423
Microbiologia	2804	4217	3760	4117	14898
Hormônios	819	13912	12629	8929	36289
Líquor	30	67	40	33	170
Tuberculose	655	862	1073	757	3347
Hanseníase	74	64	75	65	278
Urinalise	14574	18338	18407	17771	69090
Parasitológico de fezes	2151	2865	3003	2728	10747
TOTAL	136832	222783	210129	193078	762822

CONSULTAS E ATENDIMENTOS REALIZADOS NA POLICLINICA

ESPECIALIDADES MÉDICAS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Acupuntura	146	360	0	0	506
Alzheimer	177	384	351	294	1206
Atendimento Adolescente		698	240	174	1112
Cardiologia	693	1659	561	510	3423
Dermatologia Sanitária	57	215	237	81	590
Dermatologia	84	127	342		553
Endocrinologia	845	2101	237	426	3609
Moléstia Infecciosa	5	0	0	0	5
Nefrologia Infantil	0	408	348	315	1071
Reumatologia	84	507	453	699	1743
Ortopedia Geral	0	296	0	0	296
Ortopedia Pé	240	225	250	162	877
Ortopedia Quadril	0	165	111	81	357
Pneumologia	109	0	144	120	373
Procedimento Dermatológico	65	0	0	0	65
Programa De Asma	0	95	141	141	377
EXAMES					
Espirometria	0	0	81	0	81
Eletrocardiograma	2002	4670	1851	1860	10383
OUTROS SERVIÇOS					
Enfermagem	173	0	0	0	173
Nutrição	177	264	0	0	441
Fisioterapia	0	1243	18	159	1420
Fisio Derm	152	0	0	0	152
Programa De Leite	170	395	117	315	997
Tabagismo	173	205	197	183	758
TOTAL	5352	14017	5679	5520	30568

ATENDIMENTOS REALIZADOS NOS 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	5115		4955		5440		5341		20.851	
Ambulatório	144		82		53		43		322	
Hospedagem	38		45		107		55		245	
CAPS I	916	2853	821	3865	939	3741	1434	4140	4110	14599
CAPS AD	229	2121	382	2274	530	2904	729	4064	1870	11363
CAPS III	1049	5043	1091	5904	1131	5860	1096	6081	4367	22888
Total	7491	10017	7316	12043	8200	12505	8698	14285	31765	48850

Produção ambulatorial em estabelecimentos prestadores de serviços SUS (MAC e FAEC) em Londrina 2011.

SubGrup Procedimentos	Qte Aprov	VI.Aprovado	Qte Média Aprov Mês	VI Médio Aprov Mês
01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE				
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	11.167	16.842,74	931	1.403,56
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
0201 Coleta de material	6.604	275.555,67	550	22.962,97
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1.991.788	9.165.018,33	165.982	763.751,53
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	20.555	599.859,68	1.713	49.988,31
0204 Diagnóstico por radiologia	252.099	2.822.411,64	21.008	235.200,97
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	79.685	2.138.928,97	6.640	178.244,08
0206 Diagnóstico por tomografia	9.081	1.071.562,28	757	89.296,86
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.052	282.910,00	88	23.575,83
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.449	333.769,83	121	27.814,15
0209 Diagnóstico por endoscopia	12.163	643.451,71	1.014	53.620,98
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	352	67.832,74	29	5.652,73
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	270.205	3.148.959,11	22.517	262.413,26
03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.531.397	16.381.933,96	127.616	1.365.161,16
0302 Fisioterapia	328.559	1.749.133,33	27.380	145.761,11
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	39.163	1.707.558,93	3.264	142.296,58
0304 Tratamento em oncologia	106.319	13.300.844,47	8.860	1.108.403,71
0305 Tratamento em nefrologia	62.840	9.667.415,45	5.237	805.617,95
0307 Tratamentos odontológicos	5.689	51.549,16	474	4.295,76
0309 Terapias especializadas	2.935	241.662,66	245	20.138,56
04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	15.181	324.758,11	1.265	27.063,18
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	15	282,75	1	23,56
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1.322	17.671,05	110	1.472,59
0405 Cirurgia do aparelho da visão	7.277	1.941.307,30	606	161.775,61
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	693	19.819,11	58	1.651,59
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	362	12.153,24	30	1.012,77
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1.462	52.984,07	122	4.415,34

0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.221	228.667,57	102	19.055,63
0410 Cirurgia de mama	15	321,64	1	26,80
0411 Cirurgia obstétrica	115	2.275,85	10	189,65
0412 Cirurgia torácica	96	1.797,78	8	149,82
0413 Cirurgia reparadora	1.302	45.789,38	109	3.815,78
0414 Bucomaxilofacial	2.712	48.044,59	226	4.003,72
0415 Outras cirurgias	1.212	36.190,32	101	3.015,86
0417 Anestesiologia	3.670	80.406,58	306	6.700,55
0418 Cirurgia em nefrologia	707	77.061,51	59	6.421,79
05 - TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS				
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	7.391	2.502.567,02	616	208.547,25
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	1	2.070,00	0	172,50
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.348	181.120,00	112	15.093,33
07 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS				
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	35.127	2.072.398,64	2.927	172.699,89
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	2.674	2.511.394,03	223	209.282,84
08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE				
0803 Autorização / Regulação	16.484	156.790,35	1.374	13.065,86

Fonte: MS/DATASUS/SMS/ DACA

PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM ESTABELECIMENTOS PRESTADORES DE SERVIÇOS SUS FINANCIADOS PELO PAB EM LONDRINA 2011

SubGrup De Procedimentos	Qte Aprov	Qte Média Aprov Mês
01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE		
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	1.371.168	114.264
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
0201 Coleta de material	557.781	46.482
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	6.680	557
0214 Diagnóstico por teste rápido	63.576	5.298
03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS		
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.736.051	228.004
0307 Tratamentos odontológicos	132.272	11.023
04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	76.449	6.371
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	181	15
0413 Cirurgia reparadora	166	14
0414 Bucomaxilofacial	14.033	1.169
08 - AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	3.086	257
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	3.086	257

Fonte: MS/DATASUS/SMS/ DACA

2.1.3. SERVIÇOS HOSPITALARES EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Partos e demais procedimentos realizados na Maternidade Municipal Lucilla Balallai em 2011.

		1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL	Média/mês
PARTOS	Normal	656	618	552	523	2349	196
	Cesáreo	254	218	226	201	899	75
TOTAL		910	836	778	724	3248	271
% cesáreo		27,9	26	29	27,76		

OUTROS PROCEDIMENTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	Média/mês
Laqueadura	35	29	35	31	130	10,8
Internações não partos (gestante/RN)	32	29	22	16	99	8
Avaliação obstétrica	2547	2209	2065	1975	8796	733
Avaliação odontológica	470	772	703	648	2593	216,1
Atendimento “Prog. Rosa Viva”	11	07	06	07	31	2,6
Teste do Pezinho	913	834	779	723	3249	270,8
Teste da orelhinha	1081	874	930	877	3762	313,5
Atend. Planejamento Familiar	490	205	151	228	1074	89,5
Teste do Reflexo vermelho (olho)	759	1031	855	1068	3713	309,4
Mães atendidas posto coleta L.H.	205	290	301	260	1056	88
Mães atendidas a domicílio P.C.L.H.	151	284	267	227	929	77,4

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	total	Média/mês
CRIANÇAS REGISTRADAS NA MMLB	740	662	610	550	2562	213
PROCEDÊNCIA DAS PACIENTES						
Londrina	958	874	791	730	3353	279
Outros municípios	25	22	32	26	105	8,7

FREQUENCIA E VALORES DAS INTERNAÇÕES PROCESSADAS AOS HOSPITAIS SUS LONDRINA 2011

Hospital PR (CNES)	Frequência	Valor Total	VI Médio	% Freq
2550792 HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA	4.952	10.783.669,78	2.177,64	9,90
2577623 HCL HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA	4.797	5.009.909,63	1.044,38	9,59
2577739 MAXWELL HOSPITAL DIA DE LONDRINA	238	268.073,36	1.126,36	0,48
2577763 HZS HOSPITAL DOUTOR EULALINO IGNACIO DE ANDRADE	5.734	2.075.038,32	361,88	11,46
2577771 HOSPITAL ORTOPEDICO DE LONDRINA	909	459.938,36	505,98	1,82
2578409 VILLA NORMANDA	1.411	1.076.097,68	762,65	2,82
2578468 CLINICA PSIQUIATRICA DE LONDRINA	3.177	2.843.734,96	895,10	6,35
2578506 HOFTALON HOSPITAL DE OLHOS	330	519.439,32	1.574,06	0,66
2578670 HZN HOSPITAL DOUTOR ANISIO FIGUEIREDO	5.403	2.378.862,27	440,29	10,80
2579391 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALLAI	3.370	2.140.439,04	635,15	6,74
2580055 SANTA CASA DE LONDRINA	6.620	21.668.631,73	3.273,21	13,24
2781859 HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO Pr	13.074	23.625.568,94	1.807,07	26,14
Total	50.015	72.849.403,39	1.456,55	100,00

Fonte: MS/DATASUS/SMS/ DACA

OS 20 PROCEDIMENTOS COM OS VALORES TOTAIS MAIORES NO ANO DE 2011 EM LONDRINA

Proc realizados	Freq.	Valor Total	% VI Total
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	1.252	4.150.554,44	5,70
0303170093 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	4.588	3.919.832,64	5,38
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	674	3.890.575,58	5,34
0406010935 REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	232	3.106.321,73	4,26
0413010066 TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	325	2.232.353,28	3,06
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	2.125	2.076.777,57	2,85
0303160063 TRAT. DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES DO PERIODO NEONATAL	339	2.042.266,89	2,80
0406030030 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	275	1.553.715,15	2,13
0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	312	1.490.117,39	2,05
0310010039 PARTO NORMAL	2.422	1.437.601,35	1,97
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	846	1.133.868,13	1,56
0303160055 TRAT.DE TRANSTORNOS RELACION. C/ A DURACAO DA GESTACAO E O CRESCIMENTO FETAL	184	1.051.764,60	1,44
0406010650 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	121	1.044.456,79	1,43
0303040149 TRAT. DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	644	1.014.457,76	1,39
0407010173 GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL	158	893.142,49	1,23
0406030049 ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA (INCLUI CATETERISMO)	146	833.693,67	1,14
0406030022 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	93	750.009,62	1,03
0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	497	738.938,51	1,01
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	631	734.544,66	1,01
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	606	707.921,02	0,97
Total DO MUNICIPIO	50.015	72.849.403,39	100,00

Fonte: MS/DATASUS/SMS/ DACA

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS 20 PROCEDIMENTOS MAIS FREQUENTES NO ANO DE 2011 EM LONDRINA

Proc realizados	Freq.	Valor Total	% Freq
0303170093 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	4.588	3.919.832,64	9,17
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	2.620	198.735,49	5,24
0310010039 PARTO NORMAL	2.422	1.437.601,35	4,84
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	2.125	2.076.777,57	4,25
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	1.252	4.150.554,44	2,50
0411010034 PARTO CESARIANO	883	680.708,74	1,77
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	846	1.133.868,13	1,69
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	705	181.733,44	1,41
0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	703	173.829,73	1,41
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	674	3.890.575,58	1,35
0303040149 TRAT. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	644	1.014.457,76	1,29
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	631	734.544,66	1,26
0407030026 COLECISTECTOMIA	629	484.712,14	1,26
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	612	357.224,48	1,22
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	606	707.921,02	1,21
0304100021 TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	604	540.764,92	1,21
0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	560	49.030,16	1,12
0304080020 INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA	523	611.391,17	1,05
0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	497	738.938,51	0,99
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	482	171.473,96	0,96
Total DO MUNICIPIO	50.015	72.849.403,39	100,00

Fonte: MS/DATASUS/SMS/ DACA

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

2011		1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Total
Média Complexidade	Hospitalar	10.627.183,31	11.593.986,14	11.379.073,62	10.172.530,83	43.772.773,90
	Ambulatorial	8.858.546,24	10.386.963,30	9.636.622,98	9.618.747,40	38.500.879,92
Alta Complexidade	Hospitalar	6.242.285,39	6.099.978,72	6.656.224,52	6.250.050,81	25.248.539,44
	Ambulatorial	4.004.250,93	4.337.005,28	4.617.987,89	4.479.790,15	17.439.034,25
Ações Estratégicas	Hospitalar	873.683,89	595.727,30	1.164.040,04	821.071,74	3.454.522,97
	PNCE Hosp	22.153,58	0,00	0,00	331.259,92	353.413,50
	Ambulatorial	4.647.850,18	4.286.839,84	4.564.035,63	4.654.108,44	18.152.834,09
Total		35.275.953,52	37.300.500,58	38.017.984,68	36.327.559,29	146.921.998,07

QUADRO RESUMO DO GASTO ANUAL DO SUS EM LONDRINA 2011

	Média Complexidade	Alta Complexidade	Ações Estratégicas	PNCE Hosp	Total
Hospitalar	43.772.773,90	25.248.539,44	3.454.522,97	353.413,50	72.829.249,81
Ambulatorial	38.500.879,92	17.439.034,25	18.152.834,09	0,00	74.092.748,26
Total	82.273.654	42.687.573,69	21.607.357,06	353.413,50	146.921.998,07

COMPARATIVO DOS VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE DE 2009 A 2011.

		2009	Média/mês	2010	Média/mês	2011	Média/mês
Média Complexidade	HOSP	40.636.641,60	3.386.386,80	42.961.522,93	3.580.126,91	43.772.773,90	3.647.731,16
	AMB	33.145.208,99	2.762.100,75	36.944.762,04	3.078.730,17	38.500.879,92	3.208.406,66
Alta Complexidade	HOSP	19.582.738,63	1.631.894,89	21.389.185,08	1.782.432,09	25.248.539,44	2.104.044,95
	AMB	11.304.868,02	942.072,34	13.739.299,89	1.144.941,66	17.439.034,25	1.453.252,85
Ações Estratégicas	HOSP	1.114.772,38	92.897,70	1.099.650,58	91.637,55	3.454.522,97	287.876,91
	PNCE Hosp	0,00	0,00	718.847,68	59.903,97	353.413,50	29.451,13
	AMB	11.304.868,02	942.072,34	17.343.126,83	1.445.260,57	18.152.834,09	1.512.736,17
		117.089.097,64		134.196.395,03		146.921.998,07	

Fonte:
MS/FNS/SMS/DACA

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1 Estratégia Saúde da Família e NASFs

Em 2011 a Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvida na comunidade através das 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sofreu variações em sua cobertura populacional, visto que no início do ano atuavam 78 equipes do Programa Saúde da Família e oito PACS (Programa de Agentes Comunitários) e no final do ano atuavam 69 equipes ESF e 16 PACS. Portanto, a cobertura variou de 52,69% para 47,66%. Tais variações decorreram principalmente da alta rotatividade de profissionais médicos e redução do número ideal de ACSs por equipe. Em 2012 há projeto de ampliação no quantitativo de equipes saúde da família com contratação de novos profissionais.

As equipes da ESF e PACS permaneceram da seguinte maneira: 20 equipes na região norte (destas 14 ESF e 6 PACS) ; 13 ESF na região leste (10 ESF e 3 PACS), 19 na região sul (16 ESF e 3 PACS), 13 na região oeste (9 ESF e 4 PACS), 10 na região central e 10 na zona rural. Foram mantidas em 2011 as 10 Equipes NASFs (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) implantadas em 2008, constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico, psicólogos) 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.

Ações Desenvolvidas:

1. Oficinas de discussão sobre Estratégia Saúde da Família e matriciamento;
2. Oficinas de discussão sobre processo de trabalho e planejamento local;
3. Continuidade no processo de implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em aproximadamente 20 unidades de saúde;
4. 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.
5. 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. Porém, houve mudança de alguns profissionais que estavam atuando no NASF em virtude de teste seletivo ocorrido no 2º semestre de 2011. Em decorrência deste foram realizadas oficinas preparando estes profissionais para o trabalho integrado com as ESF.
6. Participação das equipes de saúde da família nas ações de educação e enfrentamento a Dengue, mediante ações dos diferentes profissionais da rede básica;
7. Realização de oficinas para atualização dos profissionais de 05 UBS piloto no enfrentamento à Hanseníase;
8. Realização de oficinas em 51 UBS do município envolvendo todos os profissionais que atuam na atenção primária, bem como envolvimento de profissionais que atuam na Vigilância Sanitária e Epidemiológica em conformidade com a proposta do Estado de formação e qualificação profissional em atenção primária em saúde (APSUS) por meio de abordagem pedagógica dialética, pautada em

metodologias ativas de ensino-aprendizagem a fim de promover a integração entre teoria e prática, a vivência do trabalho e a reflexão sobre as práticas, a análise situacional e a construção coletiva de propostas para o enfrentamento e superação dos desafios na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

9. Inscrição de 21 UBS no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-portaria 1654 GM/MS 19/07/2011), bem como realização de oficinas para implantação do mesmo nas unidades inscritas. Este programa visa induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

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.

Em 2011 foram mantidas as reuniões e discussões do comitê revisor de programa, e realizadas oficinas para atualização em 04 unidades básicas de saúde da região leste. Também foram realizadas oficinas de capacitação no atendimento ao bebê chador e criança com asma para médicos clínicos gerais, pediatras e enfermeiros que atuam nas UBSs do município.

3.3. PROGRAMA DE FITOTERAPIA

O programa tem como objetivo 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 outras alternativas terapêuticas, 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 Lucilla 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 2011 o Programa Municipal de Fitoterapia foi ampliado para mais 02 unidades de saúde (CEO e Cafezal) sendo um total de 31 (trinta e uma) UBSs, além de MMLB, CAPS, SID, CEO e Clínicas Odontológicas.
Capacitar em fitoterapia, 100% dos profissionais de saúde das unidades onde o programa está implementado.	Sim, através de treinamento inicial e educação permanente e informativos periódicos enviado aos profissionais participantes.
Fomentar o conhecimento científico sobre fitoterapia à população das UBS's onde o programa está implementado.	Foram realizadas palestras educativas nas comunidades, participação em eventos e publicados artigos de jornal. O Programa foi apresentado no I Encontro sobre Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em Medianeira – Pr em junho e no I Encontro Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos– FITOJOINVILLE em

	agosto. Recebido equipe técnica de Jandaia do Sul e Joinville para conhecer o Programa, a fim de subsidiar implantação nestes municípios.
Reduzir o uso de psicotrópicos, substituindo-os por produtos fitoterápicos.	Estudo 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> (drogas vegetais - chás).	Realizado treinamento periódico para profissionais de saúde, disponibilização de protocolo de fitoterapia e palestras para a população por ela atendida.
Protocolo atualizado.	Não foi realizado.

O programa foi implantado considerando recomendação do M. S. (portaria nº 971) com objetivos específicos como a orientação quanto o uso incorreto de diversas plantas medicinais (desvio do saber popular), ampliação do arsenal terapêutico disponível, reduzir o consumo dos medicamentos de síntese (alto-custo), reduzir medicalização alopática excessiva (inclusive auto-medicação e alto uso de psicotrópicos), reduzir número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo), Valorização do saber popular e dos auto-cuidados em saúde e estímulo ao auto cuidado, através do uso correto de plantas medicinais (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).

Propostas:

- Implementar Lei de Práticas Integrativas e Complementares na rede Pública de Saúde de Londrina, sendo elas: fitoterapia, terapia comunitária e integrativa, medicina tradicional chinesa (acupuntura) e homeopatia;
- Atualização permanente do protocolo de fitoterapia;
- Ampliação para 100% das UBSs da rede da Secretaria Municipal de Saúde;
- Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia, para 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

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, com detecção precoce dos pacientes sintomáticos/em condições de risco, via realização de grupos, palestras, aulas explicativas de tratamento e monitoramento, realização de exames laboratoriais de acompanhamento da doença anualmente e mais intensivamente quando dos resultados alterados/necessidade de controle clínico-metabólico, 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 2011 foram: Captopril 25 mg, Enalapril 10 e 20 mg, Glibenclamida 5 mg, Hidroclortiazida 25 mg, Metformina 850 mg, Metildopa 250 mg, Anlodipina 5 mg, Propranolol 40 mg, Furosemida 40 mg. Houve a padronização de novos medicamentos, visando o melhor controle pressórico/ redução do risco de complicações dos pacientes: Carvedilol 12,5 mg, Succinato de Metoprolol 50 mg, Losartan 50 mg, Espironolactona 50 mg e levotiroxina 25, 50 e 100 mg (este para portadores de hipotireoidismo, situação clínica que pode alterar o controle da doença)

As insulinas NPH e regular têm sido fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas em todas as Unidades de saúde da família regularmente. Como complemento de tratamento ao paciente portador de Diabetes mellitus em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas fitas de glicemia capilar e aparelhos (termo de empréstimo) para uso domiciliar e para uso interno nas Unidades de Saúde quando da solicitação médica em consultas. Em dezembro houve capacitação dos

profissionais da Rede e descentralização da liberação das fitas pelas Unidades de Saúde- Equipe de Saúde da Família e profissionais do NASF visando agilidade no processo de atendimento aos usuários.

Encontra-se em processo de revisão/atualização, o protocolo de saúde do adulto do município (protocolo de hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia) com a equipe técnica da 17ª Regional de Saúde. Em novembro, foi realizada aula teórica presencial de atualização em hipertensão arterial para médicos e enfermeiros na Associação Médica de Londrina, com médico cardiologista, como parte do processo de implantação do novo protocolo para 08 unidades de Saúde, como projeto piloto – validação externa, além da participação de profissionais dos municípios de Cambé, Rolândia, Sertãozinho e Ibiporã. Em conjunto com os referidos municípios foi realizada discussão técnica junto à Comissão de Assistência Farmacêutica para uniformização da lista de medicamentos.

Em novembro foi realizado evento comemorativo ao Dia Mundial do Diabetes para orientações de atividade física, alimentação saudável, aferição de PA, cálculo de IMC (índice de massa corpórea), medida da cintura abdominal e score de risco para a doença. Quando positivo o score para Diabetes, foi realizada a glicemia capilar, com diagnóstico de 02 novos casos. Foram atendidos 280 usuários que estavam transitando no calçadão. Participaram desta atividade 33 profissionais (enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, farmacêuticos, nutricionistas e uma médica na coordenação dos trabalhos).

Foi realizado curso de contagem de carboidratos na Policlínica para as 10 nutricionistas do NASF, com abordagem também do papel da nutrição no NASF / Unidade de Saúde.

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

Os cânceres de colo de útero e de mama estão entre os tipos de cânceres mais incidentes entre as mulheres, excluindo-se os tumores de pele não melanomas. A partir de 1996, o controle do câncer do colo do útero foi afirmado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica e atualmente consta no Pacto pela Saúde. No Brasil estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico (Papanicolaou). A consequência são milhares de novas vítimas desse câncer a cada ano. Dentre todos os tipos de câncer, o de colo de útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. 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.

A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento), por meio do exame citopatológico (Papanicolaou) permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas.

O câncer de mama, apesar de ser considerado um câncer relativamente de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, tem-se observado a manutenção as taxas de mortalidade elevadas no país, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados.

O Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico tem por objetivo reduzir o número de casos e de mortes causadas por câncer do colo de útero e de mama, bem como melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras desses tipos de câncer. São consideradas como população alvo do programa as mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde e que tenham iniciado a atividade sexual. Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos associado a outros fatores de risco e para o câncer de mama, mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Em Londrina a coleta de citologia oncótica, o exame clínico das mamas com orientação do auto exame e solicitação de mamografias são realizados por médicos e enfermeiros. O serviço é realizado em todas as 52 Unidades de Saúde (US) e também prestadores de serviço SUS 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 (ICL).

No ano de 2011, foram realizadas no município 27.172 coletas de exames de citologia oncótica, destas 18.885 foram de mulheres na faixa etária entre 25 e 59 anos. Visando melhorar a cobertura de exames citopatológicos realizaram-se em março e outubro campanhas de prevenção contra o câncer de colo de útero e de mama, em que cada sábado do mês, Unidades de Saúde de uma determinada região abriram exclusivamente para a realização do exame. Foram coletados nas campanhas 1.923 e 1.518 exames respectivamente. Durante as campanhas houve intensificação de exames clínicos de mama, solicitações de mamografia, ultra-sonografia e orientações sobre o auto-exame.

O Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico conta com o suporte de dois sistemas de informação: o SISCOLO e o SISMAMA, que visam proporcionar a busca ativa de usuárias com exames alterados para o seguimento de todas as mulheres com lesão de alto grau e mamografias com categorias 4 e 5, proporcionando um cuidado continuado e qualificando a assistência prestada à saúde da mulher no âmbito do SUS. Ver indicadores e metas no cap. 6

PROPOSTAS

- Promover ações intersetoriais que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle dessas doenças;
- Proporcionar o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões centrais, a serem garantidas mediante ações intersetoriais que elevem o nível de escolaridade e a renda da população, bem como qualificar o Sistema Único de Saúde;
- Analisar a clientela atendida, no sentido de atrairmos para o Programa um número maior de 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;
- Realizar ações de rastreamento na população feminina da área de abrangência;
- 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;
- Realizar seguimento de 100% das mulheres com lesão de alto grau, e mulheres com categoria BI-RADS 4 e 5;
- Implementar a realização de 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.
- Implementar de ações de promoção e prevenção em parceria com a Secretaria da Mulher.

3.6. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

A assistência ao planejamento familiar esta pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento.

A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade e do correto reconhecimento do período fértil, bem como das alternativas de atendimentos existentes tanto na pré-concepção quanto na atenção ao pré-natal, ao recém-nascido entre outros. Também é informado quanto aos métodos anticoncepcionais (indicações, contra-indicações e implicações de uso) garantindo o direito à livre escolha dos mesmos, bem como a assistência necessária ao seu uso.

A atenção em Planejamento Familiar esta vinculada à assistência integral à saúde. Sendo assim, deve-se prestar uma atenção voltada também para questões como prevenção de câncer ginecológico, de doenças sexualmente transmissíveis ou agravos que possam interferir na saúde e qualidade de vida dos usuários atendidos.

O objetivo é prestar assistência em planejamento Familiar a mulheres/casais em idade fértil do Município 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 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 (2500gr), 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.

São ofertados os métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral), preservativo (condom masculino e feminino). Os métodos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) são ofertados no CISMENAR e na Maternidade Municipal como referência para os usuários das unidades básicas de saúde. Esta especialidade é regulada desde 2008 com o intuito de possibilitar o acesso qualificado ao serviço.

Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva – Londrina, 2011*	
Vasectomia (ambulatorial)	484
Vasectomia hospitalar	02
Laqueadura tubária	148
Laqueadura (parto cesárea)	228
TOTAL	862

* Fonte: SIA/SIH SUS DACA, 2011

Consumo de métodos anticoncepcionais do PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR - 2011

	ENTRADA anual		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Condom	348.796		20.348	244.186
DIU TCU -370 A Duração 10 anos	348.796		20.348	244.186
Enantato de Norestisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg (injetável mensal)	16.031		834	10.018
Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg(monofásico)	16.031		834	10.018
Levonorgestrel 0,75mg	00		00	00
Medroxiprogesterona, Acetato 150mg	6.093		570	6.274
Norestisterona 0,35mg	9.465		448	5.382

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, utilizada somente quando houver indicação. Nesse caso todo paciente em uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais pelo 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. No ano de 2011 foram resgatadas as ações de capacitação de profissionais da Estratégia Saúde da Família com intuito de reativação dos grupos de combate ao tabagismo. Nestas capacitações foram inseridos os profissionais dos NASF's totalizando 40 profissionais. Foram realizadas oficinas de introdução de técnicas da terapia comunitária a serem utilizadas nos grupos de combate ao tabagismo, o que demonstrou ser efetivo. Foram realizadas ações conjuntas de sensibilização e cursos para os facilitadores dos grupos de tabagismo. Observou-se que os grupos de Tabagismo conduzidos por terapeutas comunitários conseguiram aumentar a adesão ao programa e a cessação do uso do cigarro. A habilidade do terapeuta comunitário em perguntar, compreender a dependência e acolher os sentimentos vividos no cotidiano do dependente fez a diferença e motivou profissionais, participantes da sensibilização inicial, a ingressarem no Curso de Terapia Comunitária Integrativa de Londrina.

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.

A Unidade de Saúde da Família é a principal referência 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, e dispensação de medicamentos entre outras.

A partir de 2011, as atividades para os idosos foram considerados prioridade e em parceria com a equipe local foram desencadeadas diversas atividades como distribuição de folder explicativo sobre prevenção de quedas nos domicílios e potencialização de grupos existentes, como os grupos de caminhada e de alongamento. Os profissionais têm trabalhado na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos para aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitarem convivência social, promoção do auto cuidado, resgate de auto-estima, etc.

Foi implementado, nas 10 unidades de saúde que fazem parte deste projeto piloto, o preenchimento da caderneta do idoso.

Além de buscar a melhoria da assistência prestada ao idoso, através da integralidade nas ações, as Unidades de Saúde vêm desenvolvendo parcerias intersetoriais permitindo construção de redes sociais locais, para apoio e suporte aos idosos e suas famílias, como também aos idosos em situação de risco social, vítimas de negligência ou violência intrafamiliar. Foi realizado Fórum sobre rede de proteção contra a violência ao idoso, criança e mulher e a partir deste foi implementada parceria com a Secretaria do Idoso para desenvolvimento de ações que visam retirar o idoso da situação de risco ou violência e a capacitação dos técnicos daquela Secretaria para o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência.

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 a fisioterapia ambulatorial de pacientes de alta hospitalar, através da referência de auditores operativos, evitando a fila de espera de consultas especializadas;
- e. 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 2011:

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. Exercícios para funcionários para tratamento e prevenção de doenças ocupacionais;
6. 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 para implementação do complexo regulador do SUS;
7. Realização de reuniões para atualizações e adequação do serviço;
8. Manutenção da residência multiprofissional em saúde da família junto as UBS;
9. Realização de oficinas de capacitação dos profissionais fisioterapeutas das unidades de saúde e dos NASFs em avaliação neurológica e prevenção de incapacidades do paciente com hanseníase;

3. 10. PROGRAMAS NA AREA DE SAÚDE MENTAL

3.10.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL- CAPS -i

Foi dada continuidade na aproximação com a rede de serviços e reuniões para discussões de casos.

- Atividades culturais junto à comunidade: Exposição dos trabalhos de arte confeccionados nos atendimentos de oficina na Biblioteca Pública Infantil (16 a 21 de novembro), sessões de Cinema no Shopping Royal Plaza, com promoção de ingressos;
- Treino de Futebol junto ao Núcleo da Juventude (Secretaria de Esportes), com participação dos usuários do Caps-i e outros jovens atendidos pela rede de serviços;
- Atividades de Artes e Festivas junto ao Programa Atitude (Ação Social): Customização das paredes externas do Caps-i, festa junina com grande participação da população do bairro, atividades na Piscina do GREPON;

Ocorreram discussões de casos com a Vara da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, CREAS, CRAS, UBSs e toda a rede significativa nos casos em questão. No Caps-i são realizadas reuniões de equipe diárias, tanto para discussões de caso, como sobre o funcionamento do serviço em geral. A equipe faz trocas sobre os Planos Terapêuticos, avaliações psicossociais, planejamento dos atendimentos, com o objetivo de repensar cada caso de modo singular.

Nos atendimentos realizados no Caps-i, o trabalho com as famílias dos usuários foi foco de diversos atendimentos, oferecendo a elas grupos nos mesmos horários em que as crianças ou adolescentes eram atendidos. Ocorreram casos onde as escutas individualizadas foram necessárias ou até o atendimento domiciliar familiar na primeira ação terapêutica do Caps-i. Iniciou-se uma experiência de atendimentos com crianças em uso abusivo de substâncias psicoativas, mas com muitas dificuldades devido ao comum envolvimento com atos infracionais, abandono escolar e pouco envolvimento das famílias em alterar suas rotinas para oferecer cuidado diferenciado às crianças/adolescentes. Observou-se dificuldade na inserção destes usuários em grupos comuns de outras crianças/adolescentes que não apresentam o uso de substâncias psicoativas, apenas transtorno mental.

3.10.2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III

O Caps III se dedica a promoção e a inserção social de pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais nas áreas de educação, trabalho, esporte, cultura e lazer com estratégias conjuntas com os usuários de enfrentamento dos problemas encontrados no cotidiano. A Terapia comunitária permeou as ações no Caps III estabelecendo trocas entre os participantes com auto identificação fomentando a solidariedade e o apoio mútuo que estes momentos proporcionam.

Atividades desenvolvidas em 2011:

- Participação no Congresso internacional de terapia comunitária,
- Encontros de intervenção/supervisão de Terapia Comunitária, momentos de troca entre os terapeutas e de reforço aos trabalhos desenvolvidos junto á comunidade.
- Capacitação com o Curso do SUS realizado pela Universidade Estadual de Londrina sobre Previdência e Saúde e repassou estas informações aos usuários do CAPS III.
- Congresso de Terapia Ocupacional, 1º Congresso latino americano
- Curso de avaliação cognitiva,
- Pré-conferencia e conferencia do Idoso e Saúde Mental.
- Atividade de integração social do Educador físico do Caps III com a realização de passeios com os pacientes estimulando o aspecto biopsicossocial. Conseguiu-se com a Fundação de esporte traves para serem instaladas na área verde do CAPS III, local a ser utilizado como espaço para jogos interativos como o futebol. Tem sido buscada a inserção de pagamento menor ou diminuição do custo de alguns passeios que são feitos pelos pacientes: cinema, Thermas de Londrina, ônibus, etc.
- Foram desenvolvidas ações para implantação de Horta no CAPS III em parceria com Secretaria de Agricultura e comunidade.
- Atividades de ressocialização como retorno a escola, inserção em atividades profissionalizantes (SESC).
- Oficinas de cantina e artesanato.
- Realizado 1º Varal de poesia em parceria com a UEL que contribuiu com a publicação da amostra.
- Ampliação da biblioteca do CAPS III com chegada de maior acervo para estimular a leitura dos usuários.
- Continuidade do Jornal Zureta com a contribuição da papelaria Contipel e Fazfertil, matérias com cunho de saúde e humor foram produzidas pelos usuários do Caps III , gerando um jornal leve e de boa leitura.
- Associação da TIL com o Caps III que colaborou para as atividades festivas do CAPS .
- Diversas Oficinas terapêuticas
- Estágios de enfermagem, psicologia, PET Saúde (residente enfermagem, medicina, psicologia), serviço social e internato de enfermagem.

3.10.3. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS AD

O CAPS AD passou por relevante modificação em seu processo de trabalho, enfatizando as avaliações técnicas e o atendimento personalizado. Tais mudanças foram realizadas para que os planos terapêuticos adequassem melhor às necessidades e expectativas dos usuários e seus familiares, de modo a favorecer sua permanência e continuidade no tratamento. O serviço tornou-se mais profissionalizado, consolidando critérios objetivos de avaliação e conduta.

A carga horária dos trabalhadores da saúde mental foi reduzida de quarenta para trinta horas semanais. Tal benefício proporcionou melhor qualidade de vida aos trabalhadores e, conseqüentemente, melhoria da qualidade do atendimento prestado.

O serviço conta com equipe multiprofissional adequada a necessidade do serviço. O atendimento prestado engloba avaliação inicial com a utilização do instrumento ASSIST – OMS para detecção do uso de substâncias psicoativas; avaliações específicas das áreas da enfermagem, médica, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e educação física. Estas avaliações embasam os planos terapêuticos individuais que, por meio de atividades tais como grupos psicoterápicos, grupo social, terapia comunitária, oficinas de terapia ocupacional, oficina de música, oficina de teatro, oficina de dança, aulas de futebol, basquete, tênis, canoagem, bola suíça, entre outras, visam à redução dos danos provocados pelo uso/abuso de substâncias psicoativas.

O município foi contemplado pelo programa PET-saúde mental (programa educação para o trabalho) do Ministério da Saúde. Neste programa, estudantes de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social da Universidade Estadual de Londrina buscam: caracterizar os territórios e perfil da população em relação aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas; realizar ações de promoção de saúde mental na comunidade, realizando intervenções breves e sistematização do atendimento em saúde mental aos usuários de crack, álcool e outras drogas; realizar ações voltadas às equipes Saúde da Família, realizando ações de saúde mental nas comunidades.

O município ainda foi habilitado para Serviços Residenciais Terapêuticos (40), antigas Comunidades Terapêuticas, financiados com recursos do Ministério da Saúde e geridos pelo município. Estes leitos ampliarão as possibilidades de atendimentos/encaminhamentos, permitindo que um número maior de pessoas tenha acesso aos serviços destinados ao tratamento de dependentes químicos.

Com este financiamento federal, o Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e outras drogas – COMAD passou a investir em ações de redução de danos e capacitação de profissionais da área. Atualmente o município não conta com nenhum agente redutor de danos e, o investimento do COMAD nesta modalidade de atendimento traz maior contribuição no que tange a disponibilização de diferentes abordagens e estratégias de atendimento no âmbito da dependência química.

A equipe de saúde mental do município ainda participou na capacitação APSUS/ Governo do Paraná. Esta participação trouxe grandes contribuições à equipe do CAPS AD, para o trabalho com indicadores. Além disso houve importante aproximação da saúde mental e a rede de atenção primária.

3.10.4. TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA: promoção de saúde e qualidade de vida

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), através de espaços de escuta e cuidado para com o usuário do serviço de saúde pública, visou agilizar atendimento às demandas da Atenção Básica atuando dentro da estratégia da Saúde da Família na promoção de saúde acelerando a recuperação dos usuários, na prevenção de doenças, buscando diminuir o sofrimento humano e o abandono social. Na área de Saúde Mental foi utilizada a redução de danos ligada nas questões referentes à dependência tendo sido realizado aproximadamente 10 mil atendimentos nos CAPS III e AD.

MÉTODOS: Formação e capacitação de pessoas continuada para atuar com TCI e Intervisões permanentes.

RESULTADOS:

Em 2011 iniciou-se com 24 e encerrou o ano com 13 grupos de TCI. A redução foi em decorrência das demissões dos terceirizados e da falta de recursos humanos nas UBSs. Mesmo com a queda no número de rodas de TCI, foram registradas no banco de dados 548 rodas, com uma média de 18 participantes.

Os temas mais abordados nas rodas de Terapia Comunitária foram os relacionados aos estados de estresse (angústia, ansiedade, insônia, nervosismo, vingança, etc), conflito familiar, dependências de drogas lícitas e ilícitas e suas decorrências, depressão, entre outros.

Unidades de Saúde que realizaram atividades de TCI: UBSs BANDEIRANTES, CAFEZAL, CARNASCIALLI, CENTRO, CHEFE NEWTON/PARATI, ELDORADO, ERNANI, GUAIRACÁ, GUANABARA, IDEAL, LEONOR, LINDOIA, MARABÁ, NOVO AMPARO, PAIQUERE, PANISSA/MARACANÃ., PARIGOT, TRES BOCAS, UNIAO DA VITORIA, VILA BRASIL, VILA NOVA, VILA RICARDO, AMINDO GUAZZI, PIND, LERROVILLE, JARDIM DO SOL, OURO BRANCO, VIVI XAVIER e MARIA CECILIA.

Também foram desenvolvidas rodas de TCI nos serviços dos CAPS III e AD, Maternidade Municipal e CISMENPAR.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 2011:

Curso de Formação em Terapia Comunitária Integrativa (TCI)	Total de horas
03 Módulos e 08 Intervisões em TCI	200H
01 Módulo de Aperfeiçoamento e reposição	40H
TOTAL	240 H

RESULTADOS QUALITATIVOS: Benefícios da TCI na Atenção Básica sob a ótica dos terapeutas comunitários e profissionais dos serviços.

- Fortalecimento das PNPIC no SUS.
- Diminuição do uso de medicação e acolhimento da dor sem MEDICALIZAR o sofrimento.
- Proporciona a construção do mapa da saúde da comunidade conhecendo os pontos frágeis e fortes para melhor atuar nas políticas públicas e intervenções da própria UBS.
- Diminuição das visitas médicas domiciliares e de idas dos pacientes a UBS sem necessidade estimulando a promoção em saúde e prevenção de agravos.
- Fortalecimento do processo de inclusão do usuário no serviço, na família e no mercado de trabalho. Promove a melhora no relacionamento entre profissionais e usuários, favorecendo a arte de melhor ouvir as pessoas que procuram o serviço de saúde.
- Apoio no processo de adesão dos pacientes ao programa de Controle da obesidade e Dor Crônica;
- Oportunidade de escutar e acolher o paciente em grupo agilizando os encaminhamentos.
- Oportuniza espaço para que a comunidade se aproprie dos seus direitos e assumam-se como “família” e autogestora de suas necessidades.
- Promove a conscientização da importância da saúde mental para a saúde física.
- Estimula o respeito para com a comunidade, restituição do saber na ótica de que todos têm algo a ensinar.

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

A violência tem trazido impacto na saúde da população 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 comprometidas 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. Em 2011 foram realizadas capacitações aos profissionais da rede básica de saúde e outras secretarias envolvidas nesta temática. Destacou-se nessas capacitações a implantação da ficha de notificação da violência doméstica e sexual. Foram também realizadas reuniões mensais da rede de enfrentamento a violência.

3.12. Programa Municipal de Aleitamento Materno

O Comitê de Aleitamento Materno - 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.

As atividades relativas ao Comitê, bem como as demais ações de alimentação e nutrição estão apresentadas no Capítulo 4 Item 4.1.2 deste RAG.

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

- Encaminhamento/acompanhamento de ações para o desenvolvimento de atividades com entidades que, como parceiras, realizam Oficinas de Prevenção de DST/Aids junto a grupos de alta vulnerabilidade social.
- Acompanhamento das atividades da Casa de Apoio Tipo II.
- Acompanhamento dos processos de compra, entrega e distribuição dos insumos, materiais e equipamentos utilizados nas diversas ações do programa, previstas no PAM 2012.
- Contatos constantes com as ONG/Aids e a RNP+ do município para apoio com passagens para participação nas reuniões do Fórum de ONG/Aids/PR e encontros da RNP+ estadual, e outros.
- Capacitação de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde, para desenvolver atividades de prevenção junto à população de adolescentes de Londrina;
- Reuniões mensais com a Comissão Municipal de Prevenção e Controle das DST/HIV/Aids para acompanhamento e avaliação das ações do PAM 2011 entre outros assuntos de pauta.
- Realização de reuniões de trabalho com a equipe do Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho, com vistas à reorganização do processo de trabalho.
- Acompanhamento das atividades do prédio do Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho (junto aos seus profissionais, usuários do serviço e 17ª Regional de Saúde).
- Participação no Grupo Técnico de Tuberculose, para controle deste agravo e planejamento da “Atualização em Tuberculose”, para os profissionais da Atenção Básica.

- Participação nas diversas reuniões sobre os “Termos de Referência para Execução de Atividades do Plano de Ações e Metas – PAM 2011, nas atividades de prevenção, seminários e capacitação de profissionais – DST/Aids – 2011”.
- Participação nas reuniões técnicas do Programa Estadual de DST/Aids em Curitiba;
- Apoio aos profissionais de saúde do Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho, membros da Casa de Apoio – Casa de Maria e das ONGs ALIA e Núcleo Londrinense de Redução de Danos para participação em eventos e Congressos.

CTA ITINERANTE:

- 1) Realizadas ações com as UBS, aproveitando as coletas de CO para oferecer o teste rápido.
- 2) Foram realizadas ações com empresas do segmento da construção civil, onde após educação em saúde sobre DST/HIV/Aids, foi oferecido o teste rápido.
- 3) Realizadas avaliação e implementação e novos treinamentos de teste rápido de HIV nas 15 UBS.
- 3) Realizada campanha educativa sobre DST/HIV/Aids no Carnaval e empresas de Londrina, conforme local e horário divulgado pela imprensa oficial.
- 4) Realizada campanha educativa sobre DST/aids e oferecido teste rápido de HIV para as pessoas que participaram do SINDUSCON (Sindicato da Construção Civil)

TESTES RÁPIDOS: Educação em serviço: realizados treinamentos para 30 profissionais enfermeiros, referente ao teste rápido em Maternidades Públicas e Particulares e UBS.

PROJETO SER MULHER e IDOSO: Foi mantido apoio nas ações de prevenção das DST/ HIV e AIDS as Secretarias da Mulher e do Idoso aos respectivos grupos/ população de sua responsabilidade.

ODONTOLOGIA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/Aids - PVHA: Foi estabelecida parceria com a Universidade Estadual de Londrina 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,
- ⇒ Supervisão de estágio de estudantes de enfermagem da Faculdade Pitágoras pelas equipes do CTA;
- ⇒ Capacitação em Aconselhamento em DST/aids para os profissionais das Maternidades Pública e Privadas, Hospital Zona Norte e UBS
- ⇒ Reunião técnica para a elaboração do PAM 2012 – outubro e novembro/ 2011.
- ⇒ Participação nas reuniões técnicas junto a Pastoral da Saúde e da Pastoral da Aids no município.
- ⇒ Participação em reuniões sobre as atividades a serem desenvolvidos em parceria com a Universidade de Maringá, projeto de assistência médica, psicológica, preparação física e outras atividades aos pacientes portadores e doentes de Aids.
- ⇒ Realização de teste rápido no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, computando 2343 testes destes 134 casos positivos para HIV no município, sendo 100 homens e 34 mulheres.

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	1.868	2.088	2.495	1.778	8.229
Psicologia	541	727	756	570	2.594
Serviço Social	849	873	1.104	535	3.361
Enfermagem	2.959	2.912	3.188	2.963	12.022
Coleta de exames (sangue, secreções)	1.445	1.668	1.965	1.293	6.371
Procedimentos médicos	114	129	195	135	573
Entrega de preservativos	58.229	64.042	67.642	54.002	243.915
Aconselhamento	695	522	662	464	2.343
Teste rápido p/ diagnóstico HIV	695	522	662	464	2.343
Odontologia	273	245	228	261	1.007
Medicamentos dispensados (Tb/AIDS)*	2.769	3.029	4.617	3.214	13.629

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

4.1.2. AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- ⇒ Acompanhamento das ações de alimentação e nutrição na SMS com aplicação do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN).
- ⇒ Realização de 11 reuniões do CALMA, com instituições integrantes para discussões científicas.
- ⇒ Participação no **I Encontro de Consultores da Rede Amamenta Brasil**, como consultora da Rede Amamenta Brasil.
- ⇒ **Certificação pelo Ministério da Saúde** de três UBS's de Londrina na **Rede Amamenta Brasil**.
- ⇒ Participação em **“Oficina da Mãe Trabalhadora”**, promovido pelo Ministério da Saúde. Curitiba.
- ⇒ Construção e divulgação do Newsletter **“A alergia ao leite de vaca pode ser evitada”** – escrito pela nutricionista Fernanda Teodoro.
- ⇒ Participação na **1ª Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional** e da pré-conferência do gestor público.
- ⇒ **Parceria com a Economia Solidária/SAS de Londrina** – confecção de “Boneca artesanal que amamenta/parto normal” e de camiseta alusiva ao AM pelas artesãs.
- ⇒ Inauguração da **I Sala de Apoio à Amamentação no HEL**, Londrina.
- ⇒ **Realização de 03 Reuniões** com as Maternidades de Londrina, Associação Médica, Instituições de Ensino e Banco de Leite Humano sobre **“Aleitamento Materno Exclusivo e complementos nos primeiros dias pós- parto”**.
- ⇒ **Aquisição e distribuição para 25 UBS de Aparelhos antropométricos**.
- ⇒ Realização de **03 Oficinas de Trabalho da Rede Amamenta Brasil com duração de 06h**.
- ⇒ Realização de **Oficina de Manejo em AM da Rede Amamenta Brasil na UBS Guaravera** .
- ⇒ **Realização do VIII Simpósio de Aleitamento Materno**, com participação de 350 profissionais.
- ⇒ **Realização de “Oficina de Trabalho para o acompanhamento das Condicionalidades do Bolsa Família”**.
- ⇒ Participação de Reunião em Brasília, Ministério da Saúde, sobre a **“Integração das Estratégias - Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)”**.
- ⇒ Realização de **“Oficina de Formação de Tutores Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)”**.

- ⇒ Realização de **06 Oficinas de Trabalho da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)**.
- ⇒ Realização de **“Oficina sobre Promoção Aleitamento Materno”** para a Equipe de Prevenção da Odontologia.
- ⇒ Participação de **“Reunião de Controle do Programa Bolsa Família”**, promovida pela Secretaria de Assistência Social de Londrina.
- ⇒ Participação em Brasília no **“Encontro Nacional dos Tutores da Rede Amamenta Brasil”**.
- ⇒ Participação em Brasília no **XI Encontro Nacional da Rede de Alimentação Nutrição do SUS**.
- ⇒ Participação da **“1ª Reunião do COMSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional”**.
- ⇒ Acompanhamento e digitação **das Condicionalidades Saúde do Programa Bolsa Família -**

4.1.3. NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM MORTALIDADE

- ⇒ Participação mensal das reuniões dos Comitês Regional e Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;
- ⇒ Participação em reuniões do CALMA, para discussão de casos de óbitos infantis por broncoaspiração e síndrome da morte súbita;
- ⇒ Investigação de óbitos no IML, em hospitais (visitas ao setor de prontuários/mês) e UBSs (consulta a prontuários)
- ⇒ Investigação de óbitos com familiares por telefone e/ou pessoalmente.
- ⇒ Reunião para formação do Comitê Municipal de Mobilização Social para redução da mortalidade materna e infantil de Londrina;
- ⇒ Diagnóstico sobre a situação das declarações de óbito no município (setembro/2011);
- ⇒ Implantação de novo fluxo de distribuição e controle das Declarações de Óbito (DO's) de Londrina (outubro/2011);
- ⇒ Reuniões com responsáveis de todos os serviços médicos que utilizam DO's no município e visita a todos eles sendo parte de programa de educação permanente para garantir preenchimento adequado das DO's.
- ⇒ Treinamento de funcionários da ACESF sobre o fluxo e diagnóstico de dificuldades;
- ⇒ Orientação aos cartórios que fazem o registro das certidões de óbito.
- ⇒ Implantação do novo modelo de DO (dezembro/2011);
- ⇒ Orientação e visita a todos os serviços médicos para distribuição dos novos impressos de DO's;

4.1.4. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ⇒ Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- ⇒ 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;
- ⇒ Busca ativa de Casos de Paralisia Flácida em menores de 15 anos em 20 clínicas neurológicas;
- ⇒ Visitas semanais a todas maternidades e 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 do Comitê Municipal de Combate a Dengue.
- ⇒ Reuniões sobre descentralização do atendimento dos pacientes com hanseníase.
- ⇒ Participação em reunião da Secretaria de Assist. Social sobre dengue para aproximadamente 400 funcionários;
- ⇒ Participação em reunião com os diretores das escolas municipais da região leste e centro;
- ⇒ Participação em reuniões com os hospitais para descentralização das notificações;
- ⇒ Realização em parceria com a CCS/UUEL, de treinamento básico em vigilância epidemiológica para funcionários do HU;
- ⇒ Encerramento do Perfil Epidemiológico de 2009 e publicação do mesmo no site da Prefeitura;
- ⇒ Campanha de conscientização da hanseníase na SMS, Policlínica, Cismepar e UEL;
- ⇒ Mobilização e luta contra a Tuberculose;
- ⇒ Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e FHD – Febre Hemorrágica do Dengue;
- ⇒ Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- ⇒ Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- ⇒ Participação em reuniões sobre protocolo para enfrentamento da violência;
- ⇒ Treinamento sobre dengue para as escolas municipais e estaduais, ACS e ACE e demais profissionais contratados pela SMS;
- ⇒ Reorganização do fluxo de DO's junto aos hospitais, cartórios, IML e ACESF;
- ⇒ Participação no Plano de Contingência da Infraero;
- ⇒ Monitoramento e treinamento junto com a 17ª RS sobre Atualização em Hepatites Virais;
- ⇒ Participação no Curso de Atualização em Hepatites Virais;
- ⇒ Participação no Comitê Regional de Combate à Dengue;
- ⇒ Participação no Fórum Municipal de Enfrentamento da Violência Doméstica;
- ⇒ Organização e treinamento, junto com DAS e CEREST, sobre Acidente com Material Biológico para as UBS 12, 16 e 24 horas;
- ⇒ Organização e treinamento, junto com DAS e CRBPF, sobre Tuberculose com a Secretaria Municipal de Assistência Social;
- ⇒ Participação no treinamento sobre a NR 32;
- ⇒ Participação no Seminário sobre Dengue;
- ⇒ Organização e participação no Curso de Atualização em Antibióticos e Prevenção de Infecção em Serviços de Saúde;
- ⇒ Participação em reunião sobre violência ao idoso com a Secretaria Municipal do Idoso;
- ⇒ Participação no mutirão de limpeza da 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;
- ⇒ Campanha de Vacinação Contra a Gripe – Doses Aplicadas: 49.500 - Cobertura: 69,7 %.
- ⇒ Organização das duas etapas da Campanha Nacional Contra Poliomielite.
- ⇒ Implantação da vacina contra pneumocócica 10 valente na rede em 03/05
- ⇒ Planejamento da Campanha contra hepatite B para 2011;
- ⇒ Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal;
- ⇒ Reuniões com coordenadores das UBS;
- ⇒ Campanha Intensificação da vacinação contra Hepatite B para menores de 30 anos;
- ⇒ Bloqueios vacinais;
- ⇒ Campanha de vacinação contra o Sarampo;
- ⇒ Realização de supervisão em conjunto com a 17ª RS em UBS;
- ⇒ Treinamento sobre Imunização com os novos profissionais contratados pela SMS;
- ⇒ Revisão dos bancos de dados 2010 – SI-API;

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, autuações e penalidades, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo 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 tanto a nível individual, coletivo e ambiental.

4.2.1. Quantitativos

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	Total
VISA					
Inspeções Sanitárias:	1286	1270	2257	1126	6039
Denúncias/Reclamações	115	115	123	83	436
Licença Inicial	151	151	212	126	640
Renov. Licença	348	348	462	254	1412
Vistoria de Adequação	17	13	17	20	67
Vistoria Prévia	452	340	402	400	2046
Licença Sanitária	499	499	535	380	1913
Ingresso de Resp. Técnica	31	31	24	09	95
Baixa de Responsabilidade Técnica	04	0	0	12	16
PGRS	11	11	04	06	32
Renovação de AFE/AE	13	13	03	0	29
Pedido esporádico (requerimentos, defesas)	248	248	475	216	1187
Inspeção em Serviços de Alimentos	245	247	308	445	1245
Laudos de Análises Laboratorial	55	169	241	124	589
Investigação de Surtos	0	0	0	0	0
Inspeções em Hospitais	14	15	14	13	56
Insp. Sanitária em Serviços de Diagnósticos	05	06	05	05	21
Inspeções em Instituições de Longa Permanência	07	02	06	03	18
Clínicas médicas e Consultórios	60	96	176	75	407
Consultório odontológico	46	44	15	18	125
Drogaria	34	04	88	99	225
Farmácias	04	10	05	18	37
Centros de Educação Infantil	03	42	62	45	152

Hotéis/Motéis	07	0	0	07	14
Pet Shop's	03	04	33	11	51
Clínicas e Consultórios Veterinários	01	04	07	03	15
Processos Administrativos					
Produtos e Serviços	10	08	09	05	32
Alimentos	04	05	06	11	26
Saneamento	10	08	09	06	33
Saúde do Trabalhador	01	0	01	0	02
Total de Processos Administrativos					93
Materiais enviados ao LACEN - Exames de raiva animal					
Cabeça de cães	03	02	0	03	8
Gato	0	01	0	0	1
Morcego	04	09	03	08	24
Vigiágua					
Amostras coletadas	50	157	147	124	478
Amostras fora da Portaria 518/2004	25	106	39	51	221
Amostras dentro da Portaria 518/2004	25	51	110	75	261
Coletas em área rural	14	72	47	51	184
Coletas em área urbana	36	84	182	75	377
Avaliação de Projetos					
Análises de projetos arquitetônicos pela equipe VISA	58	37	37	45	177
Aprovação de projetos básicos	11	06	06	09	32

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

Em 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 2011 foram protocolados 41 processos, aprovados 32 e arquivados 2 processos.

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

No atual organograma da Secretaria Municipal de Saúde a Coordenadoria de Saneamento da VISA é o setor responsável pelo cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde que é estar monitorando a qualidade da água consumida pela população e em consequência 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, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a logística das atividades, e assim conseguirmos não só atingirmos as metas estabelecidas, mas também melhorá-las.

Ao final de 2011 as informações foram as seguintes:

Escherichia coli ou coliformes termotolerante	SAA	SAC	SAI
Número de amostras com presença em 100 mL	1	20	99

Legenda: (*) Valor Máximo Permitido em conformidade com a legislação de potabilidade - Portaria MS n.º 518/2004

Parâmetros	VMP(*)	Amostras Obrigatórias	Amostras realizadas				% cumprimento Diretriz Nacional	% de amostras realizadas em conformidade com a Portaria		
			SAA	SAC	SAI	TOTAL		SAA	SAC	SAI
Turbidez	5 UT	636	266	147	167	580	91,19	100,00	99,32	90,42
Cloro Residual	2,0 mg/L	636	269	63	5	337	52,99	97,40	68,25	20,00
Fluoreto	1,5 mg/L	216	266	N.A.	N.A.	266	123,15	100,00	N.A.	N.A.
Coliformes totais	Ausente	480	276	147	164	587	122,29	97,83	66,67	12,80

Fonte: SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância de Qualidade da Água para Consumo Humano

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 (freáticos) 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 2011 foram coletadas e analisadas 587 amostras de água.

O laboratório municipal de referência para análise de águas não realizou nenhuma análise, pois após a mudança para a sede da Vigilância Sanitária, não houve adequação das instalações necessárias para o funcionamento adequado do laboratório. A expectativa é que em 2012 isto se concretize, pois isso possibilitará a ampliação ainda maior do número de análises, para se somarem as já coletadas 50 amostras em média, analisadas na UEL.

Iniciou-se o trabalho de monitoramento nas propriedades de agricultores cadastrados na Secretaria Municipal da Agricultura. Outro trabalho iniciado também foi o monitoramento das localidades abrangentes na Bacia do Ribeirão cafezal, o qual a Secretaria Municipal de Saúde é parte integrante do Grupo Gestor da Bacia do ribeirão Cafezal, um dos principais mananciais de abastecimento do município de Londrina.

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.

Levantamento de Índice Rápido Amostral <i>Aedes</i>		
DENGUE	Data	Índice
1º LIRAA	Não realizado	
2º LIRAA	Abril 2011	0,9%
3º LIRAA	Agosto 2011	0,3%
4º LIRAA	Novembro 2011	0,7%

VISTORIAS REALIZADAS	
IMÓVEIS	PONTOS ESTRATÉGICOS
620.103	6.281

4.2.5. Esquistossomose

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Exames Coprológicos	400	656	835	694	
Positivo	0	02	0	01	03
Tratado	0	02	0	01	03
Pesquisa Malacológica	0	1276	1925	960	4161
Caramujo Capturado	0	224	320	298	842
Caramujo Positivo	0	0	0	0	0

4.2.6. Chagas

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Localidades Trabalhadas	23	42	67	14	146
Imóveis Vistoriados	194	309	931	141	1269
Localidades com Triatomíneos	0	0	0	0	0
Triatomíneos Contaminados	0	0	0	0	0

4.2.7. Leishmaniose

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Casos Investigados de leishmaniose	26	23	04	24	77
Divulgação sobre a Doença (por família)	03	07	03	03	16
Casos confirmados da doença					16

4.2.8. Outras Atividades

Ações de Educação em Saúde	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Palestra sobre Endemias	60	58	31	52	201
Nº de Pessoas*	6138	3235	3363	4965	17.701
Participação em Exposições	Não disponível				76
Participação em Feiras de Saúde	04	18	27	13	62
Nº de Pessoas*	1029	4585	2245	3846	11.705
Reuniões do Comitê Gestor da Dengue					18

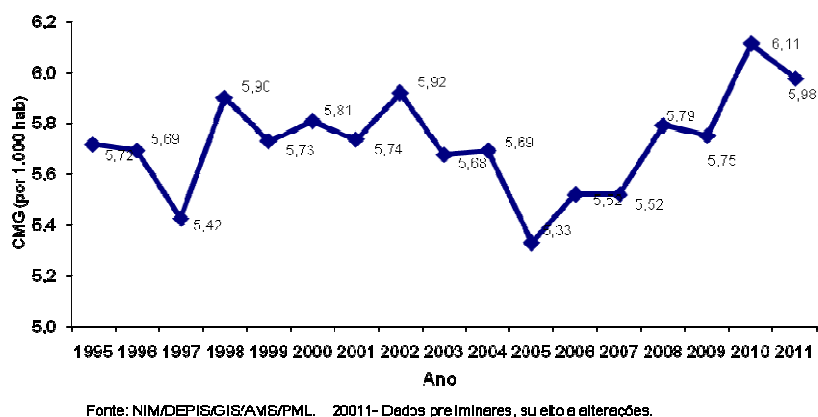
*Número estimado de pessoas

5. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2011.

Em 2011 foram registrados 3.055 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de ocorrência e residência em Londrina.

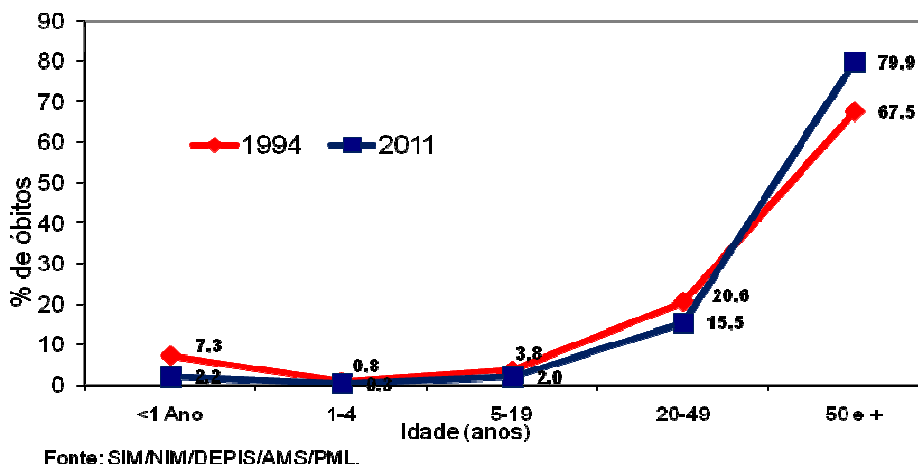
O Coeficiente de Mortalidade Geral (expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes) foi de 5,98/1000 habitantes, valor idêntico que não tem apresentado muitas variações nos últimos anos (figura 1).

Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.), residentes em Londrina, 1995 a 2011



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 2011, esse valor passou para 79,9%, 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 2011.



Em relação as causas de óbitos de 2011, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 30,2% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (21,0%) e causas externas de morbidade e mortalidade (11,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2011*

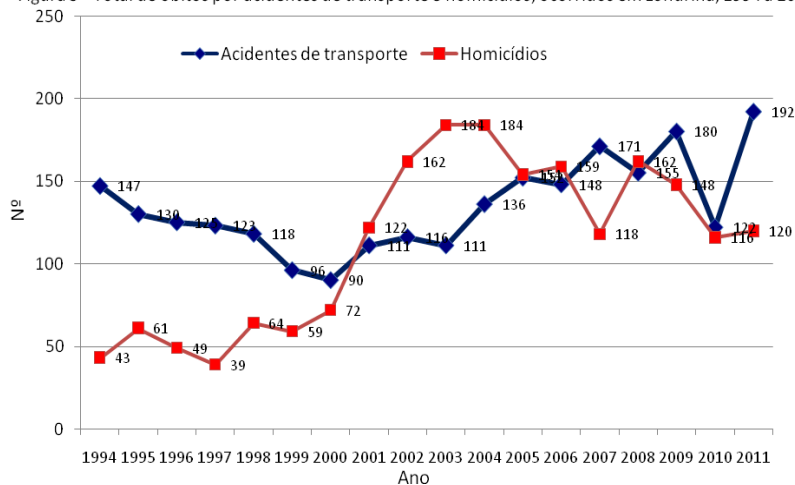
Causa (Cap CID10)	Frequência	%
Doenças do aparelho circulatório	922	30,2
Neoplasias (tumores)	643	21,0
Causas externas de morbidade e mortalidade	364	11,9
Doenças do aparelho respiratório	329	10,8
Doenças do aparelho digestivo	168	5,5
Doenças do sistema nervoso	142	4,6
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	120	3,9
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	100	3,3
Doenças do aparelho geniturinário	60	2,0
Transtornos mentais e comportamentais	58	1,9
Algumas afec originadas no período perinatal	42	1,4
int sinais e achad anorm ex clín e laborat	41	1,3
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	27	0,9
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	0,6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	0,3
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	0,3
Gravidez parto e puerpério	4	0,1
Total	3.055	100,0

* Dados preliminares sujeitos a alterações.

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

Quanto aos óbitos por causas externas, os acidentes de transporte mantiveram-se com valores elevados até 2009, em 2010 houve queda e, em 2011 observou-se o maior valor no período analisado. Desde 2001 as mortes por homicídios apresentavam tendência crescente apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores em 2003 e 2004. De 2008 a 2010 houve redução, com ligeiro aumento em 2011(Figura 3).

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2011



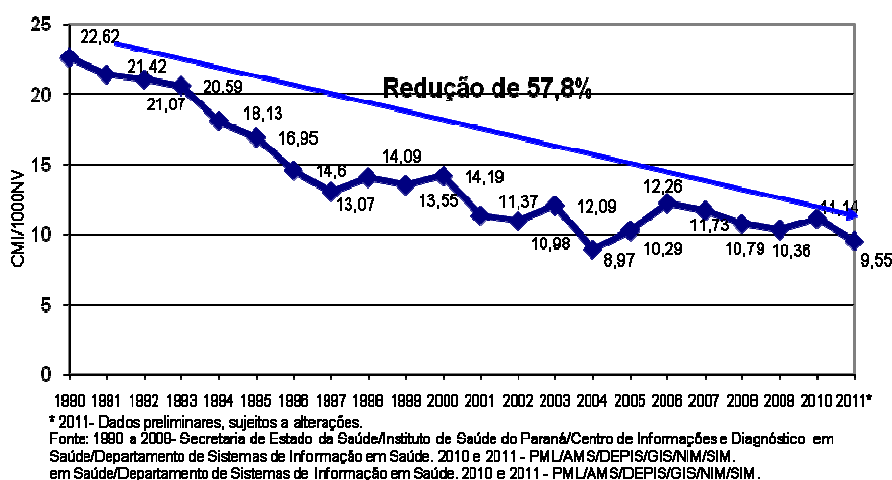
Fonte: NIM/DEPIS/GIS/AMS/PML. 2011- Dados preliminares, sujeito a alterações.

Relatório preliminar da mortalidade infantil de Londrina, 2011

No ano de 2011 ocorreram 67 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2011 foi de 9,55 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 2011 foi de 57,8%.

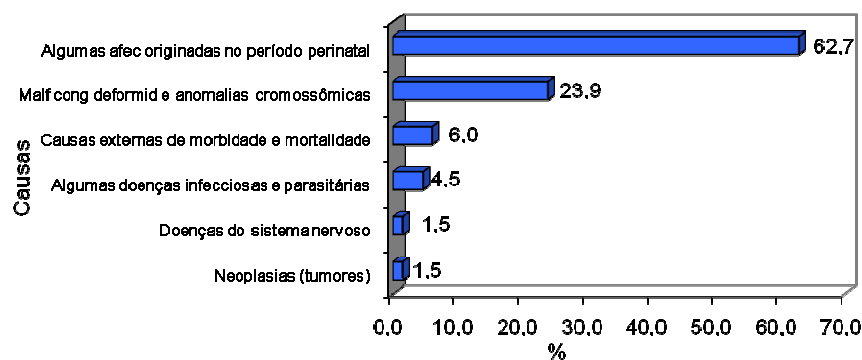
Nos últimos 15 anos o CMI de Londrina tem apresentado valores entre 10 e 14 óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos; em 2004 registrou-se o menor valor para o período observado, que foi de 8,97/1000 NV e, em 2011 o segundo menor índice já alcançado pelo município (Figura 1).

Figura 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2011*



Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 62,7% (42 casos) do total de óbitos. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais frequente, com 23,9% (16 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 4 óbitos (6,0%). As demais causas representaram 7,5% do total de óbitos infantis (Figura 2).

Figura 2 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2011*



* 2011 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM

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. A Tabela 1 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2006 a 2011.

Tabela 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2006 a 2011.

	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Brasil	Não disponível	13,8	14,8	15,0	15,7	16,4
Região Sul	Não disponível	11,3	11,8	12,6	12,9	13,3
Paraná	Não disponível	12,0	12,4	13,1	13,2	14,0
Londrina	9,5*	11,1	10,3	10,7	11,7	12,2

* Informação preliminar.

Do total de óbitos infantis de ocorrência e residência em Londrina, 71,6% foram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 39 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 9 foram no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal representou 26,9% dos óbitos de crianças acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2011 estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2011*.

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	14,60
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
2010	7,81	3,47	11,14
2011	6,84	2,56	9,55

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
2011* Dados preliminares.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES

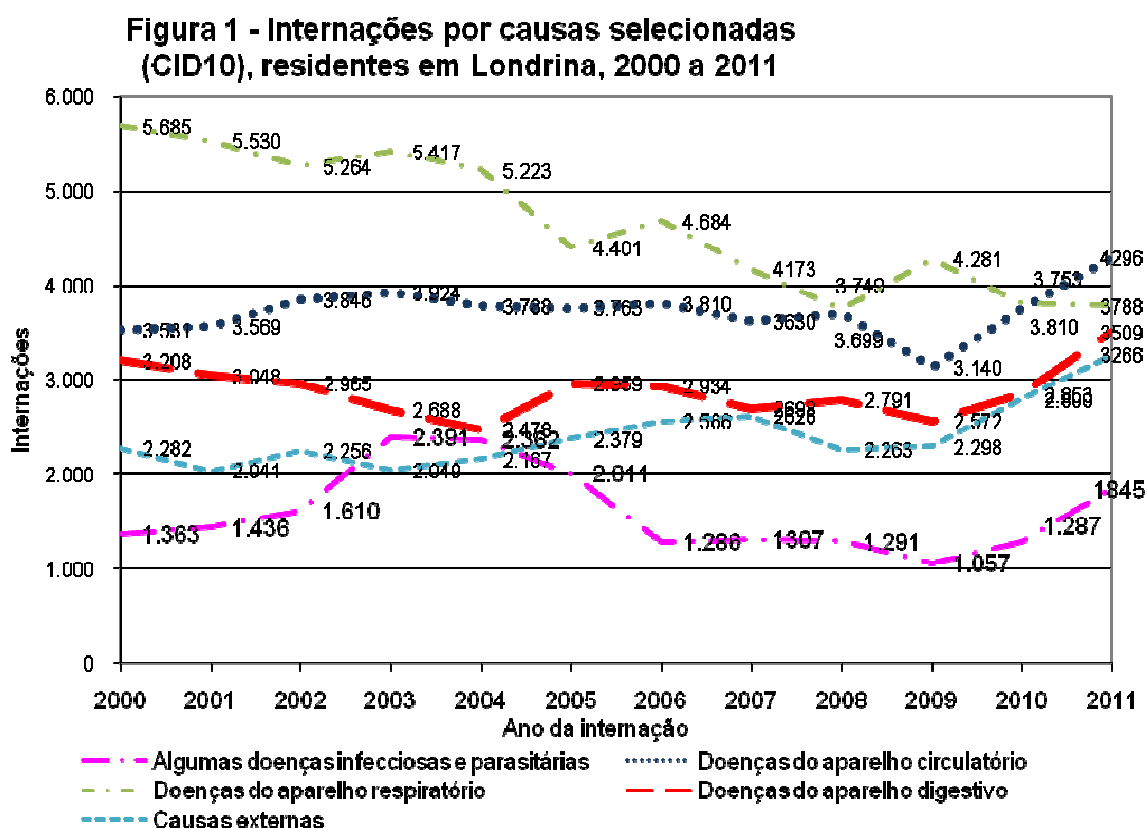
As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residente em Londrina, no ano de 2011 totalizaram 35.417 casos. As internações por doenças do aparelho circulatório representaram 12,1% (4.296 casos), sendo a principal causa do total de internações, seguida pelas internações decorrentes por doenças do aparelho respiratório, com 10,7% (3.788 casos). As internações por gravidez, parto e puerpério totalizaram 12,4% do total das internações (Tabela 1).

Quadro 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2011

Capítulo CID10	<1a	1-4a	5-14a	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65e+a	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55	103	141	137	174	226	193	234	582	1.845
Neoplasias (tumores)	2	31	98	71	109	296	529	477	776	2.389
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	11	21	14	21	13	28	30	84	224
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	37	30	59	86	107	122	134	196	785
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	270	689	709	656	320	53	2.698
Doenças do sistema nervoso	21	27	40	54	59	108	141	151	263	864
Doenças do olho e anexos	1	6	9	22	19	15	19	33	50	174
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	5	7	0	3	6	2	0	3	27
Doenças do aparelho circulatório	8	11	21	93	190	351	658	1.041	1.923	4.296
Doenças do aparelho respiratório	378	592	408	147	142	149	237	385	1.350	3.788
Doenças do aparelho digestivo	62	109	210	260	401	466	584	597	820	3.509
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	56	71	116	107	129	159	146	258	1.058
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	14	70	127	181	168	217	187	201	1.166
Doenças do aparelho geniturinário	96	91	167	239	329	391	413	349	690	2.765
Gravidez parto e puerpério	0	0	36	2.260	1.650	419	11	1	0	4.377
Algumas afec originadas no período perinatal	486	0	0	3	2	1	3	0	4	499
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	61	40	86	78	29	17	11	13	10	345
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	24	20	35	38	32	44	54	79	338
Causas externas	15	81	232	640	622	465	375	359	477	3.266
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	4	1	1	0	0	0	6
Contatos com serviços de saúde	10	13	38	67	313	211	97	92	157	998
Total	1.241	1.252	1.705	4.696	5.165	4.280	4.499	4.603	7.976	35.417

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

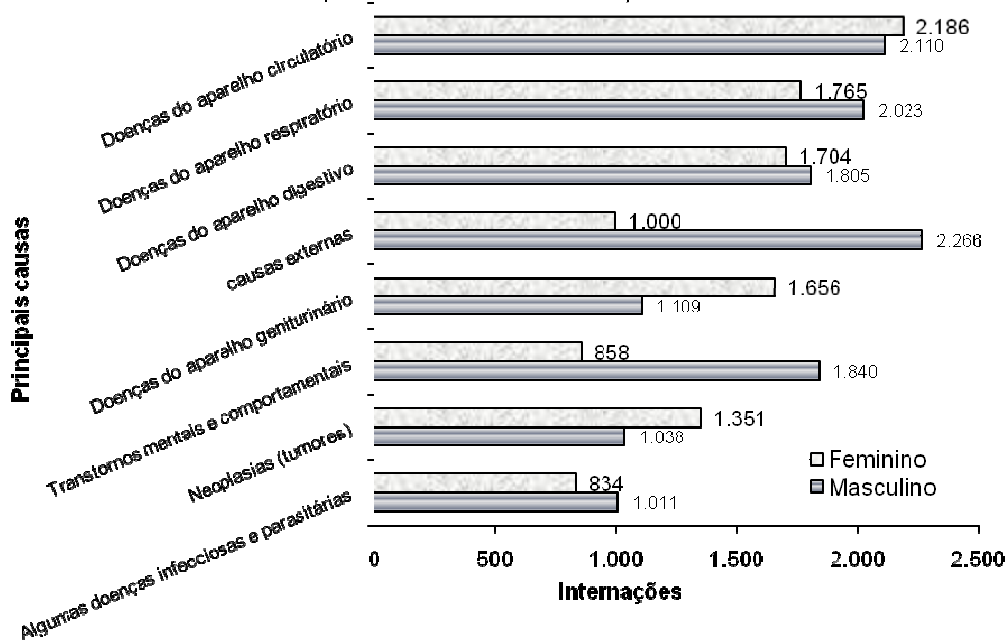
As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de 2000 a 2010, porém, as internações por doenças do aparelho circulatório aparecem como importante grupo de causas desde 2009, atingindo 4.296 internações em 2011. As internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo a terceira causa das internações e as causas externas aparecem na seqüência, ambas com tendências crescentes desde 2009 (Figura 1).



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

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

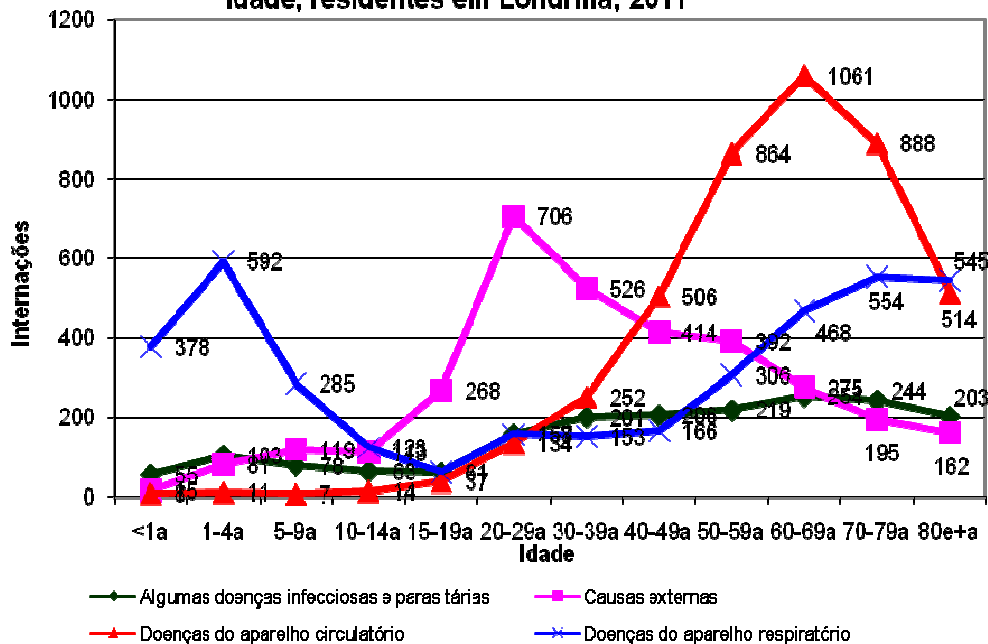
Figura 2- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2011



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

Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 50 a 79 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, 2011



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

6. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde 2011 foi avaliada no início de 2012 a partir dos resultados alcançados nas ações, metas e indicadores pactuados pelos diversos serviços de saúde. As reuniões envolveram inicialmente técnicos de cada área que elaboraram documento que serviu de base para avaliação geral preliminar que contou também com a participação de representante do Conselho Municipal de Saúde. Paralelamente foi aprovada e indicada comissão do CMS para avaliação do documento preliminar.

A avaliação da PAS se baseou no documento organizado em 4 capítulos: Compromissos prioritários e ações a serem desenvolvidas de gestão municipal, Ações prioritárias definidas no Pacto pela Saúde, de Gestão e da Vigilância à Saúde e respectivos indicadores, Ações para modernização da Gestão e infra-estrutura e Orçamento anual.

1. COMPROMISSOS PRIORITÁRIOS E AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS DE GESTÃO MUNICIPAL

ÁREA 1: RESPONSABILIDADES GERAIS

1.1. Responsabilidades gerais da atenção à saúde

Objetivo: Promover a construção de rede de atenção à saúde				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Alcançadas 2011	
Realizar ações para a construção da rede de assistencial do município com ênfase nas situações crônicas	Serviços de saúde do SUS parcialmente integrados em rede.	Constituir Grupo de Trabalho	Constituídos grupos de trabalho: Urgência e emergência; saúde mental; Revisão dos Protocolos de : Regulação de acesso, violência.	Atividades Realizadas: - Construção da rede de urgência-emergência. - Implementado Central Regulação e SAMU Regional. Em andamento: - Rede materno infantil. - Definição de fluxo, protocolos, rede de assistência cardio vascular e diabetes. - Rede de saúde mental (consultório de rua, reuniões inter setoriais, U-E e CIB)
Intensificar as parcerias com outros órgãos, Secretaria assistência social, idoso, mulher, esportes, meio ambiente, Universidades e outros para configuração das redes.	As atividades são realizadas pontuais	Levantamento dos Planos de Ação existentes	Aguardando o envio dos Planos para levantamento das ações.	Atividades Realizadas: - Implantação da ficha de notificação de violência; - Iniciado as contra referência nas altas hospitalares com os hospitais contratualizados. - Intensificadas parcerias nas ações de vigilância com S. da Mulher, SEMA, CMTU, (dengue, TB e violência) - Implantadas ações de notificação para Cancer relacionado ao trabalho (HU e ICL) e Cerest;
Buscar realizar projetos em parcerias com empresas, principalmente para melhoria na diminuição das complicações das condições crônicas com ênfase na hipertensão, diabetes e câncer.	As atividades são realizadas pontuais	Não havia meta específica	- Realizado parcerias na perspectiva intersectorial de forma pontual.	- Realizado parceria com Centro comunitário e demais secretarias para adesão ao programa academia da saúde nas UBS; - Utilização do espaço da Associação Médica e da UNIMED para capacitação
Viabilizar instrumentos para aprimorar o gerenciamento das informações em saúde.	Em processo de sistematização	Desenvolver indicadores de qualidade para acompanhamento da rede	Indicadores constituídos foram: - Tempo de espera para consulta do risco azul nas UBS's; - Tempo de espera para internação geral e para cirurgias; - Número de visita domiciliar por profissional da equipe do Programa Saúde da Família; - Cobertura de Pré-Natal nas UBS's; - Reduzir o tempo médio de espera para internação domiciliar;	

Identificar as fontes de recursos existentes e pleitear recursos financeiros das esferas Estaduais e Federais com viabilização de projetos baseados nas necessidades identificadas para fortalecimento das redes assistenciais	Município cadastrado no MS-SICONV Emendas parlamentares	Atividades de rotina	Apresentadas propostas para captação de recursos;	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão ao APSUS e HOSPSUS; - Adesão à Rede Cegonha; - Adesão ao PMAQ (R\$ 35.000,00 mensal 20 % inicial); - Adesão à Academia da Saúde; - Apresentação do projeto de Internação Domiciliar ao programa SAD – Serviço de Atenção; - Solicitação de Recursos Estaduais para o SAMU REGIONAL; - Pleito de aumento de teto financeiro de R\$1,5 milhões; - Habilitações ao Projeto Cirurgias Eletivas com recurso da União; - Recursos para reforma e ampliação - Qualifica UBS (R\$200.000,00); - Reformulação do teto de saúde mental: Ampliação de R\$70.000,00 e para a Comunidade Terapêutica – R\$384.000,00 – com início em Abril 2011; - Recebido recursos para enfrentamento da epidemia da dengue: R\$ 480.000,00 recursos federais e R\$500.000,00 de recursos estaduais; - Recurso na área de Vigilância em saúde para o monitoramento das doenças respiratórias; - Habilitado o Projeto da violência no trânsito R\$ 75 mil reais
Implantar novo organograma (desenvolvido junto ao INDG). Propiciar melhoria no processo de trabalho da rede com otimização dos recursos		Aprovar organograma	Em discussão na Secretaria de Governo	

1.2. Responsabilidades na regionalização

Objetivo: Promover a articulação entre serviços na região visando garantir a equidade				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Alcançadas 2011	
Implementar a regulação em rede buscando recursos financeiros estadual e federal	Regulação existente Porém não articulada em rede – em negociação na CIB estadual	Sem meta específica	<ul style="list-style-type: none"> - Inaugurada no Mês de Dezembro de 2011 a nova sede do SAMU/Regional; - Concluído projeto para obter recurso para SAMU/Regional (recurso Estadual) 	
Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS, investindo nas necessidades de servidores (informática) das UBS's e outros serviços de saúde.	Em processo de adequação com as normas do MS	Implementar até o final de 2011	Em adequação	Aguardando retorno do Ministério da Saúde
Participar do processo de forma articulada e integrada com a CIB regional e estadual para buscar nas esferas estadual e federal a adequação de recursos às necessidades apontadas na PPI		Participar das reuniões	Houve a participação da equipe nas reuniões das CIB's regional e estadual	
Participação em comissões ou câmaras técnicas da VS e Gestão e Planejamento		Participar das reuniões	Ocorreu a participação mensal nas reuniões das câmaras técnicas	

1.3. Planejamento e Programação

Objetivo 1: Implementar os instrumentos para o planejamento e avaliação da gestão				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Alcançadas 2011	
Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões;	Existente, porém de forma desarticulada	Criar comissão permanente com cronograma definido	Comissão instituída com troca de representantes que devido ao prazo para realização da conferência teve que priorizar a sua organização	Conferência Municipal realizada
Elaborar relatório anual de gestão.	2010 concluído	Criar comissão permanente com cronograma definido	A comissão representante do novo Conselho municipal realizou avaliação no início de fevereiro de 2012	Não houve reunião do Conselho em Janeiro o que dificultou o cronograma com agenda mínima
Elaborar programação anual de saúde, monitorar e avaliar.	Em processo (PAS)	Criar comissão permanente com cronograma definido	A comissão constituída para acompanhamento da PAS participou da elaboração	Documento final no mês de junho de 2011 Não houve acompanhamento efetivo da comissão por não ter uma agenda mínima de atividades.
Realizar 4 audiências públicas	Audiências são realizadas, porém sem padronização do instrumento.	Padronizar instrumentos para apresentação das informações	Utilizado o modelo da Prefeitura Municipal Quatro audiências realizadas em 26/01, 27/04, 27/07 e 11/11	
Prestar contas sobre uso de recursos do Fundo Municipal de Saúde (mensal)	Prestação de contas realizada, porém sem padronização.	Padronizar instrumentos para apresentação das informações	Revisado o formato de apresentação das informações ao conselho	

Objetivo 2: Implementar ações de planejamento e programação ascendente na rede municipal de saúde.				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Alcançadas 2011	
Implementar o planejamento local baseado nas necessidades de saúde da comunidade	Iniciativas pontuais, porém não institucionalizado	Constituir equipe para formalizar diretrizes operacionais	Grupo Constituído (DAS, DACA, DPLS, Urgência/ Emergência, SID)	
Realizar oficina para discussão sobre a pactuação dos indicadores de saúde com diretores e assessores	Realizada uma discussão	Avaliações semestrais	Realizado semestralmente (SISPACTO)	Avaliação de indicadores específicos de MH, TB e Dengue com acompanhamento da Regional de Saúde.
Avaliar as áreas programáticas: Planej. familiar, Controle de hipertensão e diabetes, Respira Londrina, NASF, Fitoterapia, Prevenção de Ca de colo e de mama, Controle do Tabagismo, Saúde do idoso, Fisioterapia, Rede de Proteção à criança e adolescente e aleitamento materno.	Apresentação anual de relatórios	Avaliação de resultados com indicadores por área programática integrantes no relatório	A avaliação é parte integrante do Relatório Anual de Gestão 2011.	

1.4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Ações	Metas Anuais		Observações Justificativas	
	Situação	Programada 2011		Metas Alcançadas 2011
1.4.1 Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;		<ul style="list-style-type: none"> - monitorar 100% dos serviços contratualizados e cadastrados no CNES - monitorar 100% dos convênios 	<ul style="list-style-type: none"> - Os convênios foram monitorados pela Diretoria Planejamento; - Os serviços contratualizados e cadastrados no CNES foram monitorados e fiscalizados pela DACA e Comissão de Acompanhamento dos Contratos e pelo CMS. 	- Ação contínua nos contratualizados e incrementação das ações DITGD, Fisioterapia e serviços de diagnose por meio da contratualização e definição de planos operativos.
1.4.2 Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;		Cadastrar 100% da população do município usuária do SUS	Houve a integração parcial do sistema SAUDE WEB no Sistema Cartão Nacional de Saúde – MS.	Londrina participa do projeto piloto do MS para implantação do Cartão SUS. Atrasos do MS e até o momento não chegaram os cartões.
1.4.3 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas no município, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;		Definir rol de indicadores para monitorar e avaliar ações de saúde do município	O Ministério da Saúde/ SISPACTO cobra o cumprimento da cobertura da vacina tetravalente em menores de um ano e Londrina ampliou o indicador de acompanhamento da vacina para todas as coberturas em menores de 01 ano.	Rol de indicadores foi definido pelo Ministério da Saúde (SISPACTO);
1.4.4 Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;		<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar SCNES sistematicamente. - Prever ações de auditoria operativa para atualização do SCNES em 100% dos prestadores SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizado o SCNES mensalmente; - A auditoria operativa atuando diariamente na área hospitalar e segue calendário nos serviços ambulatoriais nos prestadores do SUS; 	
1.4.4 Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas ao Ministério da Saúde;		<ul style="list-style-type: none"> - Ação contínua – integrar diretorias na implementação e revisão de protocolos clínicos terapêuticos; - Incrementar a equipe de revisão dos protocolos em parcerias com as diretorias; - Promover a educação permanente para a implementação e utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão realizada no protocolo da saúde da mulher; Implantação do protocolo do idoso e leites especiais; Implementação do protocolo clínico do MS para acolhimento com classificação de risco concluindo 100% das UBS's; - Revisado protocolo de Fitoterapia; Revisão do protocolo de imunização BCG e Hep B e o POP- reações adversas; - Entregue rotinas e treinamento TDO- TB 100%; 	A informatização de toda a rede é condição essencial para a implantação e operacionalização dos protocolos.
1.4.6 Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais e municipais com diretrizes da política de humanização do SUS;		Ampliar as ações de regulação de acesso aos serviços especializados do município.	A meta do Item acima (1.4.5);	A informatização de toda rede e integração dos municípios que encaminham para Londrina é condição para implantação dos protocolos de regulação;

1.4.7 Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber.			Não houve a implementação desta ação.	Dependência de parcerias com o Estado.
1.4.8 Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde, observar as normas vigentes de solicitação e autorização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores;		Definir calendário de empenho/ processamento/ pagamento em conjunto com a Dir Financeira; Revisão da programação físico-financeira de todos os prestadores ambulatoriais e estabelecimento de teto financeiro de acordo com a necessidade do município e disponibilidade financeira;	Revisados os valores contratualizados em todos os hospitais e ambulatorios SUS. Definido calendário	
1.4.9 Implementar as centrais de regulação ambulatorial e de leitos/interserviços. Efetivar a contratação de Recursos Humanos(RH)		- Definir formas de contratação RH - Prover espaço físico e equipamentos - Capacitar 100% das equipes	- Realizado o teste seletivo para contratação de RH; - Foi adequada a sede da regulação e SAMU.	
1.4.10 Executar o controle do acesso do seu munícipe no âmbito do seu território, por meio de centrais de regulação: Qualificar acesso do usuário; desenvolver e implantar o módulo de regulação ambulatorial no SAUDE WEB; equipar a rede com materiais de informática e adequar a rede com quantidade suficiente de RH e capacitar de acordo com as especificidades.		- Disponibilizar 100% da oferta dos serviços ao Gestor garantido nas contratualizações e convênios de acordo com Planos de ação discutidos com o INDG; - Efetivar atividades de Regulação mediante elaboração de protocolos clínicos e fluxos de encaminhamento das especialidades priorizadas	- Disponibilizada oferta de primeiras consultas; - Em andamento o processo para a descentralização das consultas de retorno; - Implantados os protocolos clínicos de regulação de acesso.	
1.4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;		Implantar o Complexo Regulador Readequar SAMU.	Complexo regulador implantado e adequado o espaço físico do SAMU;	
1.4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde; Gestionar Estado e MS aporte de recursos para viabilizar ações adequadas às necessidades dos usuários.		Dar continuidade ao processo de contratualização conforme metas (INDG); Participar das discussões nas CIBs para redefinição da PPI;	Iniciado os processos de contratualização dos serviços para tratamento do Distúrbio Intelectual - Transtorno Global Desenvolvimento (DI-TGD), fisioterapia e serviços de diagnose.	
1.4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;		- Efetivar novo organograma e disponibilizar recursos e pessoal (Gerência de Desenvolvimento de Redes do Sistema de	Em trâmite na Secretaria de Governo o organograma, onde será implantada a gerência; - Dos serviços contratualizados; Foram	Condicionantes: aporte de recursos humanos, físicos e equipamentos; e rede informatizada.

		Saúde/Coordenação de Gestão de Contratos e Oferta) para realizar tarefa. - Formalizar e manter Comissões de acomp. e avaliação Contrato e convênios.	realizadas as reuniões das comissões para avaliação; As ações estão sendo implementadas e realizadas nesta lógica;	
1.4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;		Efetivar novo organograma que contempla Gerência de Auditoria/Coord. de Auditoria Operativa.	Idem acima (1.4.13)	
1.4.15 Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;		Integrar as diretorias envolvidas para o credenciamento dos serviços.	Realizada integração com Vigilância Sanitária;	
1.4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;		Exigir cumprimento de metas qualitativas estabelecidas de acordo com instrumentos de avaliação em contrato – POA.	- Avaliação contínua, as metas não cumpridas estão recebendo as penalizações; - Redefinido a seleção de indicadores (notificação de acidentes, obrigatórias, satisfação dos usuários) e integração dos indicadores do HOSPSUS.	
1.4.17 Realizar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;		Efetivar novo organograma que contempla Gerência de Auditoria/Coord. de Auditoria Operativa e Médica.	Em trâmite na Secretaria de Governo o organograma, onde será implantada a gerência e as coordenadorias;	- Auditoria operativa diária nos hospitais terciários e secundários e especializados (ICL); - Auditoria regular com calendários nos demais serviços especializados e outros ambulatoriais; Condicionantes: aporte de recursos humanos, físicos e equipamentos.
1.4.18 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território		Processo em andamento com a assessoria do INDG	Realizadas normas técnicas para demanda de procedimentos não contemplados na tabela custeados por pagamento administrativo.	-Oxigenoterapia por câmara hiperbárica, colangio pancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE)

1.5. Gestão do Trabalho

Objetivo: Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, participação e da democratização das relações de trabalho.				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Alcançadas 2011	
Implementar ações de Educação Permanente em Saúde, estimulando ações de planejamento das equipes locais de forma ascendente e participativa;		Sem meta específica	Realizado Parcerias com instituições de ensino superior APSUS /SESA	
Implementar a Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde promovendo saúde mental e física dos trabalhadores			Não realizada	

. Implementar Plano de Cargos e Salários objetivando a valorização do servidor do SUS	Trabalho em comissões		Foi instituída a comissão	
. Revisão de opção de contrato de trabalho nos programas (teste seletivo, criação de cargo, etc)			Realizado Contrato celetistas e estatutários para os programas Saúde da Família, SAMU, Central de regulação, SID, Saúde Bucal e NASF	

1.6. Educação na Saúde

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Alcançadas 2011	
Manter ações de educação permanente em saúde, com reforço nas assessorias técnicas e oficinas de planejamento das equipes locais de saúde		Uma por Unidade	Realizado ações de Educação permanente sobre dengue, vacinas;	Realizadas reuniões mensais por UBS discussão do processo de trabalho; realizado orientações a novos servidores (teste seletivo e estatutário)
Viabilizar capacitações para os servidores da saúde através da disponibilização de bolsas de estudo em parceria com instituições de ensino ou em cooperação com o Estado ou União .		Viabilizar a participação de no mínimo 2 servidores por ano	Viabilizado 2 bolsas – Unifil	Parcerias com Instituições de Ensino, Estado e União.
Buscar a ampliação da oferta de vagas em cursos de formação ou especialização para servidores em suas áreas de atuação		2 cursos por ano	Aumentada a parceria com instituições de ensino	
Manter cursos de Formação do ACS em cooperação com a Escola de Saúde Pública do Estado		2 cursos por ano	Conforme necessidade é solicitada nova formação	Alta rotatividade destes profissionais
Apoiar cursos de Formação de Conselheiros e divulgar ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde		1 curso a cada 2 anos	Apoio financeiro para participação de curso fora de Londrina.	
Promover trabalho de articulação permanente entre a Secretaria Municipal de Saúde, Educação e Gestão para elaboração de programação de treinamentos em áreas afins		3 cursos por ano	Houve a oferta de diversos cursos aos servidores Realizado divulgação entre as secretarias de saúde e gestão pública.	
Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção de projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde			Programa PET – 27 UBS's Pró Saúde – UEL E outras Instituições de ensino Superior	
Participar das discussões sobre as mudanças curriculares nos cursos de nível técnico e superior, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS			Na construção dos objetivos dos programas PET/PRO SAUDE as necessidades do Município são levantadas.	
Promover ou viabilizar cursos de capacitação ou aperfeiçoamento para os servidores da saúde de acordo com levantamento realizado anualmente para manter o aperfeiçoamento profissional.		10 cursos anuais 1 tema por mês	Foram realizadas capacitações aos profissionais do NASF; PSF, Saúde Bucal, Terapia Comunitária Cursos nos temas: Curso Básico Vigilância Epidemiológica, Violência, dengue, vacinas, outros	

Organizar, em conjunto com a 17ª RS e Ministério da Saúde, o Encontro Nacional de Tutores da Rede Amamenta Brasil.		Previsão de 200 participantes (Brasil)	Houve a participação do Município 9 e 10 nov	
--	--	--	--	--

1.7. Participação e Controle Social

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Alcançadas 2011	
Apresentar proposta de LDO e LOAs para discussão antecipada pelos conselheiros e se necessário realizar capacitação		Sem meta específica	Apresentado LOAS em reunião;	
Manter e suprir insumos necessários para funcionamento do CMS		Sem meta específica	Foram mantidos os insumos Aquisição de 4 microfones sem fio	
Disponibilizar infraestrutura para realização das pré-conferências por segmento		Sem meta específica	Pré Conferências : Usuários: 08 e 09/07/11 Trabalhador: 29/06/11 Gestor: 15/07/11 Prestador: 13/07/11	
Organizar e suprir realização da 12ª Conferência Municipal de Saúde		Sem meta específica	Realizada Conferência em 05, 06, 07 e 08 de agosto 2011 na CML	Tema: SUS-Patrimônio do Povo Brasileiro, Construindo as redes de atenção à Saúde.
Divulgar as ações do SUS para a população em geral		Sem meta específica	Foram divulgadas ações do SUS: campanhas de vacinação, orientações sobre dengue através do conselho local e mídia	
Desenvolver e distribuir material informativo sobre o SUS e a forma de acesso aos serviços de saúde na Conferência Municipal de Saúde.		Sem meta específica	Foram distribuídas aos participantes da conferência o livro: Participação da Comunidade na Saúde. Autor: Gilson de Cássia Carvalho.	

2. AÇÕES PRIORITÁRIAS DEFINIDAS NO PACTO PELA SAÚDE, DE GESTÃO E DA VIGILÂNCIA À SAÚDE E RESPECTIVOS INDICADORES

2.1. Atenção à saúde do idoso

Objetivo: Organizar o processo de trabalho em saúde no SUS voltado à pessoa idosa				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1-Promover ações de capacitação para os profissionais das 10 equipes NASF e fisioterapeutas, na área de saúde do idoso com ênfase na prevenção de quedas.	01	01	Realizada capacitação em Junho/2011. Realizado 100%.	
2- Promover ações educativas na área de saúde do idoso com foco na prevenção de quedas para as equipes das Unidades de Saúde.		70% das UBS	Realizada capacitação.	Foram realizadas ações específicas para idosos como fortalecimento muscular para prevenção de quedas, em todas as ub's da zona urbana.

3-Realizar evento com a comunidade com objetivo de divulgar a importância da atividade física e prevenção de quedas.		1	NASForró na região oeste no mês de Junho/2011,500 pessoas com participação dos grupos das diversas regiões	
4-Ampliar a distribuição e uso da caderneta de saúde da pessoa idosa.		Ampliar para 10% da população idosa	Aplicada 8% da população.	Não foi atingido 10% por mudança dos regimes de contratação de pessoal.
5-Realizar inspeção sanitária em 100% das instituições de longa permanência cadastradas na secretaria do idoso;		14 estabelec.	Realizado (14 estabelecimentos)	
6-Realizar cobertura vacinal de 80% da população ≥ 60 anos da Campanha contra influenza sazonal.			Realizado (82%)	Incentivar as USF para captação de idosos nas campanhas
7- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa.			Implantado acolhimento com classificação de risco para a população em geral .	
8- Realizar capacitação dos médicos da rede municipal de saúde, fomentando a redução da prescrição e uso de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos e utilização de fitoterápicos como alternativa terapêutica.		2	Realizada capacitação para 100% das UBS's já inscritas e ampliadas para 03 novos serviços.	

2.2. Controle do Câncer de colo de útero e de mama

Objetivo: Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Realizar duas campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero para a alcançar uma cobertura de 80% da população de 25 a 59 anos.	01	02	Realizadas 02 campanhas, nos meses de Março e Outubro.	
2-Obter a razão de 0,23 entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.		0,23	0,14 (preliminar)	Perda de profissionais da rede pelo rompimento de contratos.
3- Manter atualizada as informações digitação do SISCOLO e SISMAMA.			Atualizado SISCOLO/MAMA (digitação permanente)	
4-Tratar/seguir 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero nas UBS.		100%	100%	
5- Realizar duas campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta de mamografia para a alcançar cobertura de 60% das mulheres entre 50 a 69 a.	01	02	Realizadas 02 campanhas (Março e Outubro)	
6-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.		100%	Realizado 100% (10 serviços).	
7-Capacitação dos técnicos que realizam coleta do exame de citologia oncológica			Não ocorreu	Perda de profissionais da rede pelo rompimento de contratos.

2.3. Redução da Mortalidade Infantil e materna

Objetivo: reduzir a mortalidade infantil e materna				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando a atualização do protocolo de pré natal.	Em andamento	01	Em andamento	
2- Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando à capacitação anual dos profissionais envolvidos com o pré-natal.	Em andamento	01	Em andamento	
3- Investigar 100% dos óbitos infantis, óbitos de mulheres em idade fértil, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso igual ou acima de 2000g.			Investigado 100% dos casos (5 óbitos maternos e 67 infantis)	
4- Implantar novo modelo de relatório de pré natal com o objetivo de qualificar as informações e permitir cálculo fidedigno da cobertura do programa e acompanhamento das gestantes em todas UBSs.	100% implantado	100% das UBS	100% implantado Acompanhado mensalmente cobertura pré natal.	
5-Realizar treinamento na área de saúde da criança e puericultura para os profissionais de rede básica.	2	4	Treinamento para 4 UBS's CMI 9,5	Atingido 100% da meta
6-Implantar o novo protocolo de saúde da criança em parceria com a Regional de Saúde.		80% das UBS	Implantado em 10% das UBS's ChNewton, Novo Amparo, Ernani e Lindóia.Realizado treinamento dos Aux. de Enferm. nas UBS's, A.Grazzi e Leonor.	O protocolo foi finalizado no final de 2011
7-Realizar tratamento nas gestantes com sífilis, conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde.		60%	Tratadas 100% das gestantes diagnosticadas e realizando pré natal.	
8-Propor estratégias de prevenção e redução da mortalidade infantil e materna, mediante a análise dos óbitos investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil		1	Há informações sobre todos os óbitos investigados e proposta medidas de intervenção	
9- Implementação das ações de pré-natal, mediante: - Disponibilização de exames que ampliem a capacidade diagnóstica; - Captação precoce das gestantes através de ações desenvolvidas pela unidade de saúde, mediante coleta do teste de gravidez - Realizar busca ativa mensal das gestantes faltosas nas consultas de pré natal da UBS detectadas através do relatório - Campanhas educativas envolvendo comunidade em geral quanto à importância da realização do pré-natal;			Ações realizadas como prática da assistência à saúde da Gestante. Implementada utilização do <i>Streptococo b-agalactiae</i> Realizadas ações em nível local	
10-Realizar monitoramento das crianças inscritas na puericultura e no PV.		100%.	Realizado puericultura	O monitorament o não foi realizado de forma sistemática
11-Realizar testagem de sífilis no pré-natal das gestantes acompanhadas pelo PSF.		60%	100%	

12-Implementar ações para detecção dos casos de sífilis congênita.			Atenção à gestante conforme protocolo de pré natal	
13-Realizar monitoramento dos casos de sífilis em gestantes.		100% das gestantes	Trabalhado na melhoria dos resultados	
14-Realizar campanha educativa para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.		Realizar 1 treinamento	Realizado	
15-Realizar reuniões mensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno (CALMA) de promoção, proteção e apoio ao AM.	4	11	100% Cumprido – 11 reuniões	
16-Realizar ações na Semana Mundial de Aleitamento Materno em conjunto com instituições do CALMA.		1	Simpósio realizado em 03 de agosto	
17- Realizar Oficinas de trabalho em Aleitamento Materno da estratégia da Rede Amamenta Brasil, para as U.S.	1	4 oficinas	4 oficinas realizadas	
18-Certificar Unidades Básicas de Saúde na estratégia Rede Amamenta Brasil do MS.	03	03	03	
19-Implantar o Projeto “Promoção da Saúde Infantil com práticas de alimentação saudável”.		Realizar 1 treinamento	Realizada capacitação em 12 UBS.	
20-Realizar campanha educativa para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.		Realizar 1 treinamento	Realizado	
21-Realizar capacitação do SISVAN e implantar em 10 UBS.		1 capacitação	Não houve	Necessário computadores nas unidades
22-Inspeccionar as maternidades e UTI's neonatais existentes.		100%	Realizado 4 maternidades e 3 uti's neonatais 100%	
23-Inspeccionar os Centros de Educação Infantil e ampliar comunicação com o Ministério Público sobre as ações desenvolvidas.		80%	Do total de 160 foram inspecionadas 152	

2.4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, e influenza, hepatite e AIDS.

Objetivo: Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1-Realizar levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti.	2 liras	4 LIRAa	3 liras - Não foi realizado em janeiro devido epidemia 2 liras	Conselho Mun. de Saúde, Secretarias Munic. de Educação e Meio Ambiente, Núcleo Regional de Ensino, Instituições Religiosas, Defesa civil e Clubes de Serviço.
2-Atualizar anualmente o plano municipal de contingência.	Previsto para outubro	1 atualização	Atualizado	
3-Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes.		Notificar e investigar 100% dos casos graves e óbitos	Investigado 100% dos casos notificados	

4-Realizar atividades educativas sobre a temática da dengue pela equipe de educação de endemias em diversos grupos, como escolas, grandes e pequenas empresas, grupos de saúde e outros.	25	semanal (50)	25	
5- Manter e implementar condições básicas para o atendimento do paciente nas UBS, como: 5.1- Atualização em manejo de Dengue; 5.2- Disponibilizar protocolos de enfermagem e manejo clínico; 5.3- Monitorar insumos para manter nºsuficiente (scalps, soro de reidratação oral e endovenoso, esfigmomanômetros adulto e infantil).	1x em 2011	5.1 e 5.21x/ano 5.3 2x/ano	Feito levantamento e solicitado a compra. Atualização realizada para todas as UBS's 1x em 2011 Protocolo entregue para todas as UBS's.	
6- Informar as instituições hospitalares quanto aos requisitos indispensáveis para o atendimento do paciente suspeito de dengue.	1x em 2011		Informado 100% dos hospitais. 1x em 2011	
7- Capacitar médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS e ACE quanto á assistência. Vigilân.epidemiológica e controle vetorial.			realizado	

Objetivo: Curar no mínimo 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes.

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Examinar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano.		60% dos contatos intradomi-ciliares	Realizado 40% (dado preliminar)	Cismepar, Secretaria de Ação Social, Conselho Mun. Saúde.
2- Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 90% dos casos novos de hanseníase.		90% casos novos	Em levantamento Reduzido em 15,45% 22 casos , 21 avaliados	Idem ao item 1
3-Avaliar as ações em hanseníase desenvolvidas pelas 5 UBS piloto 3.1 - Implementar ações em mais 5 UBS.	Já realizada	3.1 reprogramar p 2012	Já realizada a avaliação Implementação em discussão	Idem ao item 1
4-Divulgar a meta do Pacto para a Rede Básica de Saúde (coordenadores de UBS)	Divulgada	Anual	Divulgada para 100%	Idem ao item 1
5-Descentralizar o SINAN para o setor de Vigilância Epidemiológica.	Já realizado	100% das máquinas VE	realizado	Idem ao item 1
6-Realizar treinamento dos médicos que atendem Hanseníase na Policlínica.	Já realizado	2 treinam.	realizado	Idem ao item 1
7-Promover discussão de casos de hanseníase com os profissionais da Policlínica e das Unidades Piloto (5).	Já realizado	5	realizado	
8-Realizar matriciamento com as equipes das UBS visando avaliação dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Previsto p/ o 2º sem	Em 10% das UBS	Já iniciado em 10% das UBSs	

Objetivo: Curar no mínimo 75% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados.

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Realizar cultura em 100% dos casos de retratamento de tuberculose.		100% cultura	81,25% alcançado	Instituições de ensino, Complexo médico-penal, Cons.Mun.Saúde
2-Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de tuberculose no SINAN.		90% encerramento oportuno.	Foram diagnosticados 99 novos casos 44,4% encerrados	
3- Examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.		70%	65% contatos registrados destes examinados (dados preliminares) 252 casos registrados 132 examinados: 52,4%	Idem ao item 1
4-Descentralizar as ações para detecção dos casos de tuberculose em todas UBSs.	Descentralizado em 2007		100% das UBS	Idem ao item 1
5-Elaboração de Plano de Atenção a Tuberculose, definindo atribuições e referências no contexto de rede de atenção.		Elaboração do Plano de Atenção a TB	Realizado	Idem ao item 1
6-Monitoramento dos casos através do SINAN.	100%		Permanente	Idem ao item 1
7-Realizar oficinas de processo de trabalho em tuberculose nas UBS.	Já realizado em 38%	50%	Realizado em 100% UBS com entrega de protocolo de TDO e manual	
8-Ampliar para 55% a taxa de TDO em tuberculose.		55% dos casos	Dos 99 casos novos 81,8% foram acompanhados por TDO	
9.Direcionar todas UBS, através de gestão a vista, sobre a meta de coleta de BAAR em sintomáticos respiratórios.	Já realizado	100%	Realizado	

Objetivo: Ampliar a detecção de casos de hepatite B e confirmar 100% dos casos de hepatite B por sorologia.

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1-Realizar monitoramento dos casos de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso.		95% dos casos	100% realizado	Parceria com Regional de Saúde
2-Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da rede básica.	Programada para out 2011	1 capacitação	Realizado para 4 turmas	
3-Monitoramento das notificações no SINAN dos portadores em tratamento pela Farmácia Especial, para identificação de subnotificação.	Feito em 100% dos casos	100% das notificações no SINAN.	100% dos casos	

Objetivo: Reduzir a transmissão vertical do HIV.

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1-Testar 100% das gestantes e parturientes para o HIV.	Sis prenatal	100%	Gestantes testadas 102,2% Puérperas Testadas 58,6% (somente partos SUS)	Instituições

2-Ofertar o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes.	100%		Realizado 10%dos parceiros da rede e 100%das parturientes MMLB	hospitalares
3- Realizar 100% das ações de profilaxia da transmissão vertical HIV.	Já é realizado	100%	Realizado em 98% das gestantes identificadas	
4-Ampliar a descentralização do teste rápido para diagnóstico de HIV para UBS.	Já realizado	Ampliar p 15 UBS	Não houve ampliação	
5-Ampliar oferta de teste rápido de HIV nas campanhas de coleta de citologia oncótica.	Já realiza	Em 04 UBS por campanha	Realizado oferta do teste rápido durante as campanhas em 4 UBS	

Objetivo: Aumentar a cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano – No ano de 2011 foram alcançados 95,09% na cobertura vacinal;

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSs		Semestralmente	Realizado	
2-Divulgar os números de cobertura vacinal por UBSs		Semestralmente	Realizado	

Objetivo: Melhorar vigilância epidemiológica para doenças de notificação compulsória

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
Ampliar a proporção de doenças de notificação compulsória investigadas e encerradas oportunamente.		90%	92,9%	

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1-Elaborar o Plano de Ações e Metas.	Realizado	1 plano	Realizado	
2-Produzir e confeccionar materiais educativos de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatite, Sífilis e outras DST, para a população geral e vulnerável.		1x/ano	Aids, sífilis, hepatite e DSTs	
3-Realizar de campanhas de prevenção de HIV/Aids,Tuberculose, Hepatite, Sífilis, Sífilis Congênita e outras DST em datas festivas/comemorativas.		3x/ano	realizado 4 campanhas	
4-Realizar capacitações e oficinas de prevenção em DST/HIV/Aids junto à população.		mensal	Realizado Serv. Social. Sec. mulher, idoso, etc.	
5-Distribuir preservativos lubrificadas para a população geral e vulneráveis.		mensal	Realizado.	

Objetivo: Reduzir incidência de doenças evitáveis por imunização. Manter a cobertura vacinal nos níveis propostos pelo Min. da Saúde para todos imunobiológicos disponíveis nos calendários da criança, adolescente, adulto e do idoso.				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação Atual	Programa 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Reunião trimestral com os coordenadores das UBS.	Realizada 1 reunião	4 reuniões anuais	Realizada 1 reunião	Atingir as coberturas vacinais conforme M.S.
2- Avaliação das coberturas vacinais com as UBS.		2 x/ano	Realizada 1 avaliação	
3- Desenvolver Roda de Conversa nas Unidades de Saúde sobre imunização em todas UBS.		2 x/ano	Realizada 1 vez	

2.5. Promoção da Saúde

Objetivo: Estimular a realização de estratégias de promoção à saúde, com foco na redução dos níveis de sedentarismo e tabagismo da população e na promoção da alimentação saudável.				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Implantar o ambulatório de tratamento do tabagismo para gestantes e adolescentes.	realizado	1	Realizado	
2-Promover a implementação do programa de controle do tabagismo em parceria com a terapia comunitária.	realizado		Realizado	
3-Promover curso de atualização aos profissionais da rede básica.		1	Realizado em parceria com RS	Resgate de profissionais capacitados pelo INCA.
4- Certificar Unidades de Saúde na estratégia Rede Amamenta Brasil.	3 UBS	3	Mantêm-se as 3 UBS	
5-Implantar ações de alimentação saudável para crianças e gestantes com sobre peso nas Unidades de Saúde piloto Implantar projeto promoção da Saúde Infantil com Práticas de Alimentação Saudável em 12 unidades.	12	10	12	
6-Manter os grupos de atividade física já existentes nas Unidades de Saúde realizadas pelo profissional de educação física do NASF.	35 SIAB	35 grupos frequência mensal	Mantêm-se 35 SIAB	
7-Incentivar a criação de novos grupos de atividade física na comunidade e acompanhar com indicadores o desenvolvimento dos mesmos.	Ampliar em 30%	Programado p 2º sem	Não realizado	
8-Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família em Terapia Comunitária visando promoção da saúde mental na atenção básica.	realizado	1	Houve capacitação em 2011	
9-Manter e ampliar o número de UBS que realizam rodas de Terapia Comunitária.		Sem meta específica	Ampliado de 13 grupos para 24 grupos	Saída de profissionais formados. Mantidos 13 grupos
10-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.		Sem meta específica	Total: 1850 estabelec.Realizado em 1480 (80%)	Instituições de ensino, Instituições hospitalares

11-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com objetivo de obter ambientes livres do tabaco.		Sem meta especifica	100% dos estabelecimentos vistoriados	Instituições de ensino, Instituições hospitalares
12-Implementar ações de prevenção das Doenças e agravos Não Transmissíveis – DANT, na rede básica de atenção à saúde.(alimentação, tabagismo, violência,sedentarismo, saúde trabalhador, diabetes, hipertensão arterial)	Algumas ações já estão sendo realizadas	Sem meta especifica	Realizado	
13-Garantir digitação dos dados para o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Bolsa Família.		Sem meta especifica	Realizado	

Objetivo: Aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família para intervenções e ações no campo do sofrimento psíquico, visando promoção da saúde mental e tratamento de transtornos mentais em 20% das UBSs da zona urbana.

Ações Estratégicas	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1. Desenvolver ações matriciais pelo psicólogo do NASF, visando aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família na promoção da saúde mental.		Sem meta especifica	Não realizado	Interrupção dos contratos
2. Desenvolver capacitações a todos os profissionais para melhorar o acolhimento e identificar pacientes que apresentem transtornos mentais.		2 Unidades	Não realizado	Interrupção dos contratos

Objetivo: Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos para menos de 2,32%

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)		Sem meta especifica	Implantada em 12 unidades	
2- Realizar busca ativa pelos ACSs às crianças desnutridas.		Sem meta especifica	Realizada	

Objetivo: Aumentar o percentual de famílias com perfil saúde do programa Bolsa Família acompanhadas pela AB para 71%

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1-Realizar oficina de sensibilização / capacitação dos profissionais quanto a importância do monitoramento e acompanhamento das crianças e famílias.		2º sem	Realizado	
2-Acompanhar e monitorar o crescimento das crianças através do SISVAN. Capacitação das ESF em SISVAN.		2º sem	Realizado / Bolsa Família	
3-Capacitação e implantação do SISVAN nas Unidades de Saúde.		2ºsem 10 UBS	Não realizado	
4-Capacitação e implantação da ENPACS em parceria com 17º Regional de Saúde.		Para 2012	Formação de 6 tutores	

Objetivo: Ampliar o número de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
Utilizar e orientar uso das academias ao ar livre.		Sem meta especifica	Realizado	Sec. Idoso

2.6. Fortalecimento da atenção básica

Objetivo: Ampliação da cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família para meta de 54% da população.

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas	Fonte de Recursos
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011		
1-Contratar agentes comunitários de saúde por meio de teste seletivo visando melhorar a forma de contratação e diminuir a rotatividade dos profissionais.	Teste realizado, aguarda contratação	350 agentes	Teste realizado, contratados 350		
2-Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde.		1 visita família/mês	Media 8 visitas ao ano.		
3-Atualizar a digitação das Fichas A do SIAB visando melhorar a cobertura da Estratégia Saúde da Família no município.		100% fichas	Parcialmente atualizado	Nºreduzido de computadores e número de ACSs	
9-Atualizar a lista básica de medicamentos visando fornecer estatinas aos usuários acompanhados.		Sem meta especifica	Realizado		
10-Criar novos grupos de atividade física na comunidade.		50%	Realizado		
11-Contratação de servidores na área de odontologia para reposição de vagas existentes.	Solicitado ao DGTES	Sem meta especifica	Realizado		
12-Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal mediante aprovação da alteração da lei municipal de Estratégia Saúde da Família.	Solicitado projeto de lei à Sec.gov p/ câmara	Sem meta especifica	Ampliado para 20 equipes		
13-Aquisição de materiais para fomentar ações de alimentação e nutrição com recursos do Fundo de alimentação e Nutrição, de acordo com a programação anual.		Sem meta especifica	Foram adquiridos balança pediátrica e adulto, portátil, estadiometro.		Repasse anual do MS (R\$50.000/ano e saldo)
14- Aquisição de materiais para ações de projeto "Promoção da Saúde Infantil com práticas de alimentação Saudável" implantada em 12 UBS.		Sem meta especifica	Em processo de aquisição.		Repasse anual MS (DANTS R\$35.000)
15. Realizar contratação de servidores na reposição das vagas existentes.		Sem meta especifica	Reposição parcial		
16. Aumentar a oferta de vagas nas áreas mais vulneráveis conforme Relatório Anual de Gestão (áreas de risco).		Sem meta especifica	Reposição parcial		

Objetivo: Ampliar o acesso à consulta de pré-natal (gestantes com 7 ou mais consultas) a 88% das mães

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1. Divulgação da importância do pré-natal, para orientação da população, conforme proposta do comitê de mobilização para redução da mortalidade materna e infantil;		Sem meta específica	Não realizado pelo município.	
2. Realizar oficina de capacitação de multiplicadores		Sem meta específica	Não realizado	
3-Realizar busca ativa das gestantes, mediante visita domiciliar dos agentes comunitários visando à captação precoce.		100%	Realizado nas áreas cobertas	
4-Avaliar a cobertura de pré-natal utilizando os indicadores por Unidade de Saúde.	Implantado		Realizado(cobertura de pré natal)	
5-Implantar novo relatório de pré-natal com objetivo de qualificar as informações e permitir cálculo fidedigno da cobertura e acompanhamento das gestantes.		100% UBS	Implantado	

Objetivo: Reduzir a internação por Diabetes Mellitus no âmbito do SUS abaixo de 1,5/10.000.

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1-Implantar e implementar a sistematização do cuidado ao diabético incluindo a prevenção da doença e promoção da saúde.		Sem meta específica	Implantação parcial	
2. Implantar grupos multiprofissionais para abordagem ao diabético e família/comunidade detalhando programação anual	NASF	Sem meta específica	Implantação parcial	

Objetivo: Reduzir a internação por Acidente Vascular Cerebral no âmbito do SUS abaixo de 6,6/10.000

Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1. Atualizar a lista de medicamentos visando fornecer estatinas aos usuários acompanhados		Sem meta específica	Realizado	Não tem previsão para aquisição da estatina
2. Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)	NASF	Sem meta específica	Realizado	
3. Implementar as ações direcionadas a estimular atividade física (NASF)	NASF	Sem meta específica	Realizado	

Objetivo: Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática e a média de ações coletivas de escovação supervisionada.				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1. Implantar o protocolo odontológico na rede municipal	Implantado	Sem meta específica	Implantado	
2. Contratação de servidores na reposição a vagas existentes	Encaminhado	Sem meta específica	Contratado 7	
3. Implantar equipe de prevenção odontológica para orientação a grupos da população alvo que ainda não estão incluídos no programa odontológico	Implantado 1x/semana	Sem meta específica	Implantado 1x/semana	

2.7. Saúde do Trabalhador

Objetivo: Ampliar as ações em saúde do trabalhador na rede de serviços do SUS					
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas	Fonte de Recursos
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011		
1. Realizar capacitação dos estabelecimentos de saúde de médio e grande porte para prevenção acidentes de trabalho com exposição à material biológico, fluxo de atendimento, notificação e alimentação dos dados no SINAN.		1 x por ano	Em setembro para todos estabelecimentos do município, e para unidades de médio e grande porte. Em dezembro de 2011 - Ubs's e PAM.		Ministério da Saúde Fonte: 36340 R\$ 314.341,00
2. Capacitar e ampliar o número de técnicos (VISA -Saúde do Trabalhador, CEREST e Epidemiologia) para proceder análise de acidentes graves e fatais para fins de prevenção de acidentes da mesma natureza. - Capacitar 15 profissionais da VISA, Epidemiologia e CEREST sobre análise de acidente de trabalho.	São investigados cerca de 30% dos óbitos	Aguarda resposta do Estado sobre projeto de capacitação reprogramar p 2012	A capacitação para ampliar os técnicos não ocorreu. São feitas análises epidemiológicas de 100% de acidentes do trabalho graves.		
3- Sensibilizar e priorizar a notificação de acidentes de trabalho graves e também com crianças e adolescentes nos pronto-socorros e pronto-atendimentos. Notificação simplificada via FAX pelos núcleos de epidemiologia dos hospitais. Na contratualização com os hospitais deve constar a obrigatoriedade da notificação deste agravo	Alguns hospitais começaram a notificar pelo SINAN		HU e Santa Casa tem notificado. Ampliar para H.E, H. Ortopédico e outros que atendem urgência/ emergência.		
4- 4.1 -Ampliar o acolhimento ao trabalhador portador ou com suspeita de LER/DORT (ampliação do olhar para as questões de saúde do trabalhador o que ainda não é rotineiro nas UBSs e ambulatórios de especialidades). 4.2 - Capacitação permanente para as equipes de Saúde da Família; 4.3 - Definir linhas de cuidado para o agravo LER/DORT. 4.4 - Capacitação e definição de serviços que façam o devido acolhimento/ atendimento. 4.5 Ampliar acesso a consultas exames (média e alta complexidade através do incentivo financeiro para as ações de saúde do trabalhador). Obs. Necessidade de contratação de consultas de especialidades e exames complementares		4.1 , 4.2- Reprogramar p 2012	Não foram feitas capacitações para ubs's. Foram feitos 551 atendimentos para trabalhadores para estabelecimento do nexos causal, sendo a maioria casos de LER-DORT. Atendimento na USF como acolhimento ao trabalhador. 4.5 – não houve ampliação específica para o trabalhador		

5- Ampliar a notificação através das UBSs dos acidentes de trabalho por intoxicação (principalmente por agrotóxico) a partir de ações de educação.			Realizadas notificações.	
6- Ampliação das notificações de acidentes de trabalho de natureza leve atendidos nas UBSs, com a devida atualização do protocolo e notificação de acidentes de natureza leve atendidos nas UBS e pronto-atendimentos.			Realizado notificação principalmente do PAM	
7- Ampliar a notificação de Câ relacionado ao Trabalho através da contratualização de 2 unidades notificadoras. Realizar a capacitação e cadastramento.	Capacitação 2 unidades cadastradas com implantação do fluxo/		Realizado Capacitação 2 unidades – ICL e HU cadastradas com implantação do fluxo	

2.8. Saúde Mental

Objetivo: Melhorar atenção em Saúde Mental					
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativa	Fonte de Recursos
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011		
1-Realização de curso de formação em Terapia Comunitária e realizar intervenções dos terapeutas consolidando como estratégia de vínculo, acolhimento e prevenção em saúde mental.	Realizado curso e ocorrem intervenções mensais	1 curso de formação anual e intervenções mensais	realizado		
2. Capacitar a rede de atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, hospitais gerais e setores específicos da saúde mental para atenção em saúde mental visando a integralidade dos serviços de saúde e a assistência integral ao usuário deste sistema.		01 capacitação anual	Não realizado	17ª RS	
3. Implantar projeto de supervisão clínica-institucional dos CAPS para qualificação da assistência em saúde mental	Depende de articulação com supervisor	Executar ainda em 2011	Não realizado	Ministério da Saúde	30.000,00
4. Definição de local adequado para sediar o CAPS AD.	Esta com ordem de despejo	Executar em 2011	Não definido	PML	
5. Ampliação da rede de atenção em Saúde Mental com implantação de um CAPS II na região sul de Londrina	Depende de recursos financeiros para contratação		Não realizado	Ministério da Saúde	
6. Capacitação dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam nos CAPS	02 já realizadas	02 por ano	02 já realizadas		
7. Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com disponibilização de medicamentos pela rede municipal de saúde.	Já disponibilizado medicamento	Reprogramar o protocolo p 2012	Já disponibilizado medicamento. Iniciada elaboração de protocolo munic. de classificação de risco em SM		
8. Iniciar na CIB Regional processo de mudança da regulação/fluxo de pacientes com transtornos mentais para a Central de Leitos do município.	Já realizadas aproximações nas CIBS.		Em processo	17ª RS	

9. Contratar profissionais para os CAPs para atender a necessidade do serviço, preferencialmente com vínculo municipal.			Contratados 8 profissionais estatutários		
---	--	--	--	--	--

2.9. Atenção integral às pessoas em situação de risco de violência

Objetivo:				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1- Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.			Realizado	Conselho tutelar; Núcleo de incentivo ao combate a violência e da paz; e Instituições de ensino
2- Realizar ações de capacitação dos profissionais para sensibilização quanto a violência e indícios desta.			Realizado Outubro de 2011	
3- Fortalecimento das redes de proteção à criança, adolescentes e de mulheres vítimas de violência e maus tratos			Realizado com valorização e capacitação de profissionais e participação do comitê municipal de combate à violência.	Secretarias municipais e entidades afins

2.10. Saúde do Homem

Objetivo: Implementar programa de saúde do homem				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
1. Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino			Acompanhamento não sistematizado na atenção primária	
2. Elaborar ou disponibilizar cartilha de orientação sobre câncer de mama em homens.			Não realizado	Não há material disponível

2.11. Urgência e Emergência

Objetivo: Reorganizar a rede de urgência e emergência				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativa
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
Reativar o comitê técnico de urgência e emergência, realizando 9 reuniões no ano de 2011	Realizadas 3	6	Reativado o comitê e Realizadas 3 reuniões	
Implantar a classificação de risco única na rede de serviços SUS em 80 estabelecimentos de saúde	51 unidades implantadas (80%)	29	51 unidades implantadas	
Estabelecer fluxo de atendimento para classificação de risco para rede de saúde de urgência e emergência	Em andamento	Concluir	Em andamento	

Elaborar cronograma de capacitação permanente em urgência e emergência para o ano de 2012	Em andamento	12 (1x mês)	Realizado	
Realizar capacitação em Parada Cárdio-respiratória, utilização do DEA e desfibrilador e eletrocardiograma	25% dos Pronto-atendimento	Concluir em 70% em 2011	REVER 25% dos Pronto-atendimento Concluir em 70% em 2011	
Realizando concurso para os cargos de médico intervencionista, enfermeiro intervencionista, médico regulador, enfermeiro regulador, auxiliar de enfermagem para urgência e emergência, condutor para ambulância	25% em 2011	50% em 2012 e 100% em 2013	Regularizado vínculo dos profissionais em 100%	
Reformar e/ou construir os Pronto-atendimentos (União da Vitória, Maria Cecília, Leonor)	Projetos em andamento	Conclusão em 2013	Projetos em andamento	
Elaborar material áudio-visual (banner) de esclarecimento à população sobre a classificação de risco nos Pronto-atendimentos	Em andamento	Concluir	Em andamento	
Adquirir software de classificação de risco	Projeto já encaminhado	2012	Projeto já encaminhado para SESA	
Fornecer uniforme completo diferenciado para os servidores dos Pronto-atendimentos	Projeto sendo elaborado	2012	Projeto sendo elaborado	
Re-equipar Pronto-atendimentos (esfimomanômetro, estetoscópio, termômetro e lanterna)		2012	Projeto sendo elaborado	

3. AÇÕES PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA

3.1. Informática

Objetivo: promover atualização e comunicabilidade dos serviços				
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011	
Manter suporte à rede de informática e rede virtual privada para acesso seguro via Internet (software, equipamentos, ponto biométrico e redes);	Realizado por empresa terceirizada + servidores	Municipalização através de contratação de servidores	Realizado por empresa terceirizada + servidores Empresa terceirizada mantém o contrato.	O preenchimento de vagas após a promoção por competência e habilidades (FEV 2012) permitira a entrada de novos servidores de carreira nos quadros da informática
Desenvolvimento e manutenção de Sistemas (SaúdeWeb, PoliclínicaWeb, Protocolo, HIV-AIDSWeb, registro de ponto, CeoWeb, CNS Simplificado Municipal, Boletim de Imunização Municipal) de acordo com processos levantados juntamente com o INDG; Reativação HIV/AIDS, implantação Cartão SUS conforme portaria 940/28042011. Integração total. Registro de ponto (online/biométrico).			.Desenvolvimento e manutenção dos sistemas, . Ingressou como projeto piloto para o novo cartão SUS (aguarda definição do MS). .Ponto biométrico: implantação parcial com recursos próprios sem contrato de manutenção.	
Implementar o sistema de avaliação e classificação de risco no SaúdeWeb.		Implantação de infraestrutura/computadores e Servidores p UBS 16/24 h	Início de processo de aquisição em nov	

Produção de rotinas do Cartão SUS, interligação com prestadores, Fila de espera para referência, Controle de Registro de Ponto e rotina de manutenção dos dados dos diversos sistemas (próprios, governamentais e de terceiros).		UBS 16/24 h	Foram executadas e se mantêm.	
Aquisição de equipamentos de informática (computadores c processador, monitor, teclado, mouse)		Computadores queimados, processamento lento	Início de processo de aquisição em nov e homologação em dez	

3.2. Logística

Objetivo: Melhorar condições de infraestrutura para apoio aos serviços					
Ações	Metas Anuais			Observações Justificativas	Fonte de Recursos
	Situação	Programada	Metas Realizadas 2011		
Aquisição de veículos para ampliação da frota do SID.			Foram adquiridos 5 veículos sendo 3 para SID e 2 para DST AIDS		02369
Aquisição de veículos para a vigilância sanitária – ampliação da frota			Solicitado e licitado		
Aquisição de equipamentos (3) de condicionador de ar (split) para o Centrolab.			Adquiridos		02495 02369
Aquisição de ventiladores de paredes para as UBS's			Adquiridos		02495 02369
Aquisição de refis de filtros de bebedouros para reposição nas UBS's			Adquiridos		02495
Aquisição de fogões para reposição e implementação.			Adquiridos		01510
Aquisição de máquinas de lavar roupas para reposição e implementação			Adquiridos		02369
Aquisição de ultra-som a jato para o CEO			Adquiridos		02496

3.3. Obras de reforma e construção de unidades

Objetivo: Melhoria da estrutura física dos serviços de saúde municipais					
Ações	Metas Anuais			Justificativa	Fonte de Recursos
	Situação	Programada 2011	Metas Realizadas 2011		
Concluir a obra de construção da UBS Patrimônio Regina	Obra em andamento 99%	100%	Inaugurada em 30 de Maio		
Adequar novo espaço para a UBS Mister Thomas	Em licitação execução da obra		Iniciada no 4º trimestre de 2011		
Contratar projetos para a obra de construção para a UBS Paiquere	Solicitar regularização do terreno		Solicitado a Diretoria de bens e patrimônios Municipais. Aguardando regularização do terreno. Encontra-se no IPPUL o projeto		
Construir a UBS no Distrito de Paiquere	Aguardando regularização do terreno				
Realizar pintura e canalizar a água parada da UBS União da Vitória		100%	Recurso disponibilizado em Dez/2011		
Contratar projetos para construção de UBS União da Vitória			Em elaboração do termo de referencia para contratação de projetos no IPPUL		

Dar continuidade na construção da UPA III na região oeste	20% da obra executada	100%	70% da obra executada Conclusão da obra 2012		
Construir UPA III na região centro/oeste	Iniciar o projeto de licitação para repetição dos projetos		Projetos aprovados. Aguardando planilha orçamentária da Secretaria de obras para desencadear o processo licitatório.		
Contratar projetos para construção de UPA II	Solicitar regularização do terreno		Solicitado reserva e regularização do terreno		
Realizar pintura na UBS Fraternidade			Não realizado pois tem projeto de construção para nova Unidade		
Contratar projeto para construção da UBS Guanabara	Licitação para contratação de projetos		Em elaboração dos projetos		
Construir UBS Guanabara	Licitação para contratação de projetos		Em elaboração dos projetos		
Entregar a obra da UBS Jamile Dequech	70% executada		90% executado		
Reformar e ampliar a UBS Ouro Branco	Em licitação para contratação de projeto		Em execução 25%		
Dar continuidade na construção da obra da UBS Vila Ricardo	Em execução (20%)		Em execução 75%		
Contratar empresa para reforma da UBS Leonor e pintura	Contratar		Realizada por equipe própria		
Reformar e ampliar a UBS Bandeirantes	Iniciar o processo de licitação projeto e para contratação da obra		Em execução		
Adequar espaço para SAMU e SIATE.	Enviado ao MS proposta para adequação		Adequado espaço para SAMU/Central de Regulação. Inaugurada em 21 de dez		
Reformar e ampliar a UBS Vila Brasil	Iniciar o processo de licitação para contratação da obra		35% executado		
Reavaliar projeto da sede da Secretaria Municipal de Saúde	Resgatar a proposta e atualizar		Estudo de planilha orçamentária com projeto de 2004 na Secretaria de obras		
Adequação de espaço para a Farmácia Municipal/Saúde Mental	Encaminhar solicitação das alterações		Abertura de portas, amplian do sala de espera, balcão e sala de armazenamento		
Funcionamento da Farmácia Popular	Projeto aprovado aguardando viabilização para contratação de pessoal		Inaugurada em 10/dez		
Contratar projetos arquitetônicos/complementares para construção das UBSs 3 Bocas, Vila Siam, Carnascialli	Solicitar ao IPPUI termo referencia para projetos		IPPUL para elaboração de termo de referencia		
Contratar projetos arquitetônicos/complementares para construção das UBSs Milton Gavetti, Campos Verdes	Solicitar ao IPPUI termo referencia para projetos		Aguardando entrega do projeto arquitetônico para inicio do processo de licitação dos projetos complementares		
Contratar projetos para construção da UBS Padovani	Solicitar proposta de repetição de projeto		Em elaboração a repetição de projeto (V. Ricardo)		

7. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE.

7.1. OBRAS DE REFORMA E CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE E AÇÕES NA ÁREA DE INFORMÁTICA

As informações correspondentes estão apresentadas no capítulo 6, item 6.3.

7.2. PATRIMÔNIO

O Inventário de Patrimônio do Fundo Municipal de Saúde apresenta as aquisições, recebimento de doações de bens móveis bem como a distribuição e alocação dos equipamentos.

Constam como bens tombados no período de 03 de janeiro a 30 de dezembro de 2011 os de numeração FMS 10705 a FMS 11717. É inexistente a plaqueta de Patrimônio nº 11000.

Foram doados pelo Ministério da Saúde para o SAMU um oxímetro de pulso e uma incubadora de transporte.

Foi recebido como doação da Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização 08 condicionadores de ar 21000 Btus e um condicionador de ar 15000 Btus, que foram instalados no Pronto Atendimento Médico, Maternidade, Centrolab e gabinete.

Foram repostos pela empresa Prógua um plantonics CT 12, um notebook com maleta 15,4 polegadas e 5 monitores de LCD 18,5 polegadas nas Unidades Básicas de Saúde que registraram sinistro.

Pelo convênio VIGISUS foram adquiridos 150 otoscópios completos, 11 estadiômetros, 21 balanças digital adulto, 11 balanças digital pediátrica, 30 freezer 216 lt, 04 freezer 477 lt e uma geladeira para armazenagem de vacinas.

Pelo convênio UBS Regina foram adquiridos refrigerador, freezer, forno microondas e suporte, máquina de lavar roupas 7,5 kg, mocho, biombo triplo, 05 cadeiras de coleta, 03 mesas para exame clínico tipo gabinete, suporte de soro regulável, carro de limpeza, 05 cadeiras giratória com rodízio, 04 cadeiras fixa tipo concha, 20 cadeiras fixas courvim preto, 02 longarinas de 04 lugares, 07 longarinas de 03 lugares, 02 mesas auxiliares, escada hospitalar com 3 degraus, DVD, armário de aço 2 portas, arquivo de aço com 4 gavetas, arquivo de aço com 2 portas, 07 armários de metal para medicamento, 04 armários de aço para pasta A-Z, 09 estantes de aço desmontável, mesa ginecológica, 04 mesas auxiliares, conjunto odontológico, fogão 4 bocas, bebedouro de pressão e nebulizador.

Foram adquiridos 05 veículos tipo perua Peugeot SW 207.

Para o setor de Internação domiciliar foram adquiridos 02 Nobreak, 01 CPAP e 02 BIPAP com umidificador para uso de pacientes domiciliados.

Foram adquiridos 27 monitores LCD 19 polegadas, 25 monitores LCD 17 polegadas, um computador completo 4BG com monitor 19 polegadas e 8 computadores completos.

Em cumprimento a liminar judicial foram adquiridas duas cadeiras de rodas motorizadas.

E entre demais aquisições estão: 05 cadeiras tipo digitador, balança digital adulto, 02 balanças digital pediátrica, 06 balcões em arvoplac 2 portas, 08 mesas em arvoplac 1,20m, 03 escadas com 02 degraus, 21 balanças portátil com capacidade de 150 Kg, 05 climatizadores de ambiente, 02 mochos odontológicos, 200 cadeiras fixas tipo concha, 20 mesas para exame clínico, 60 suportes de soro fixo, 40 poltronas reclináveis, 45 macromodelos odontológicos, 02 mesas de parto normal, 05 fogões 4 bocas, 160 ventiladores de parede, 01 compressor odontomed 200, 01 ar condicionado 12000 Btus, 01 ar condicionado 18000 Btus, 02 ar condicionado 30000 Btus e 12 máquinas de lavar roupas 8Kg.

7.3. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A Assistência Farmacêutica 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.

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 à qualidade físico-química dos medicamentos para controle e providências cabíveis.

Em 2011 a relação de medicamentos essenciais do município foi composta por 80 apresentações de medicamentos dispensados à população e 44 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 Paraná e suas pactuações na Comissão Intergestores Bipartite bem como o elenco do Ministério da Saúde na atenção básica.

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 Básicas 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.

Portaria GM/MS nº 4217, de 28/12/10, define as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Ela considera no seu escopo de atribuições a Lei nº 11.347, de 27/09/06, que dispõe sobre o fornecimento de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e o monitoramento da glicemia capilar e a Portaria nº 2.583/GM, de 10 de outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde aos usuários portadores de diabetes mellitus.

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 foram descentralizados para tratamento nas UBS e seu controle passou a ser gerenciado pela Centrofarma, assim como os medicamentos para Hanseníase.

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 atuam 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, 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 unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

7.4. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Entre os diversos serviços executados na gestão de documentos foi realizada a supervisão de estagiários do curso de Arquivologia (UEL) atestando a eficiência acerca da utilização desta “mão de obra” especializada.

Na organização dos documentos em sua fase intermediária, foram direcionados esforços para o arranjo dos documentos do Pronto Atendimento Municipal (adulto e infantil) com datas-limite 1992 a 2006. Igualmente foi recebida por transferência a documentação da Diretoria Financeira para posterior arranjo no espaço destinado a este setor.

Outra importante ação foi o descarte realizado em duas etapas dos documentos relativos aos órgãos produtores: Centrolab e DACA, sendo a quantificação mensurada: 20.800 kg em 2 a 4 de maio (1ª etapa) e 4.710 kg em 28 de julho (2ª etapa) com os seguintes conjuntos documentais eliminados: Função - Assistência à Saúde Pública; Sub-função: Atendimento pelos Serviços de Apoio Diagnóstico (Centrolab) e Sub-função: Atendimento pelos Serviços de Apoio Social; Função - Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde – DACA; Sub-função: Avaliação e Auditoria da Qualidade dos Serviços. Com datas-limite dos documentos eliminados no período de 01-01-1993 a 31-12-2005. Fazendo assim uso das tabelas de temporalidades publicadas em 05 de janeiro de 2010 conforme o Edital de Ciência de Eliminação de Documentos – publicado no Jornal Oficial nº 1577 de 03 de junho 2011.

PROPOSTA: Designação da comissão permanente de revisão dos prontuários para organização dos prontuários acumulados no arquivo central e UBS; Adequação de espaço físico e equipamentos para guarda intermediária de documentos; Aquisição de prateleiras para acomodação do acervo; Elaboração da tabela de temporalidade dos demais setores; Elaboração do plano de classificação funcional da Secretaria de Saúde e 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.

7.5. INFORMÁTICA

As competências relativas aos serviços de informática quanto a aquisição de equipamento de informática, manutenção da rede de informática, produção de serviços de informática e desenvolvimento e manutenção de sistemas de informática realizadas no ano de 2011 são descritas abaixo.

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO	Foram adquiridas peças, ativos e passivos de rede para a manutenção do atual parque de equipamentos que incluem os microcomputadores, notebooks e rede de informática.
MANUTENÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA	Foi mantido suporte técnico dos microcomputadores e notebooks e seus softwares para toda a rede de informática da Saúde pela empresa terceirizada HORSE Informática. Os demais equipamentos ativos e passivos de rede que não são incluídos na prestação de serviços supramencionada bem como sua administração, foram mantidos com recursos humanos e técnicos próprios.
PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	Rotinas do Cartão SUS transferência e atendimento e cadastro de usuários. Rotinas de interligação com os prestadores hospitalares, laboratórios e municípios da região, de Fila de Espera com agendamentos quinzenais, de Controle do registro de ponto digital (biométrico) e de manutenção dos dados dos diversos sistemas próprios, governamentais e de terceiros. Rotinas da Cobertura vacinal BIM (Boletim de Imunização).
DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS	Foi priorizada a implantação e desenvolvimento de vários processos e aplicações sugeridas durante a consultoria do INDG. Adequação do módulo de controle de entrada e saída de medicamentos e materiais sob o controle da Centrofarma; Implementação do módulo de Regulação e oferta de agenda para unidades; Implementação e apresentação do módulo de envio de mensagens SMS (Short Message Service) para pacientes em fila de espera. Estudo de possível expansão desta funcionalidade para contatos com os profissionais (plantonistas) das diversas unidades. Desenvolvimento do Módulo Saudeweb para BPA-I (produção ambulatorial, voltado para regulação): prototipação para integração com o restante do registro/prontuário eletrônico;
MANUTENÇÃO DE SISTEMAS	Saúde Web (Sistema de gestão de saúde pública), Manutenção do interfaceamento de exames. Controle de erros. Cadastro e alteração de Exames. Policlinicaweb (Sistema de gestão de consultas da Policlínica): manutenção no script de permissões a usuários e no script de permissões por terminal, busca atribuição e ordenação; Saudeweb: manutenção do módulo de permissões de acesso a scripts gerais e de sistema possibilitando identificar a numeração por Script de permissão (nível gerencial); Elaboração e execução de relatórios eventuais e diversos atendendo a demanda da corregedoria, auditoria e setores administrativos da secretaria; Elaboração trimestral de relatórios do Agora; Atendimento e cadastro de usuários no Agora (sistema de almoxarifado); Assessoria na transferência de dados e correção de erros no API – sistema do ministério para cadastro da cobertura vacinal do município; 10 Sistemas de Protocolo ou sistemas de gestão de documentos setorizados - conforme descrição a seguir: Protocolo CMS (Conselho Municipal de Saúde), Protocolo DACA (Diretoria de Auditoria Controle e Avaliação), Protocolo DSA (Diretoria de Serviços de Apoio), Protocolo Epidemiologia, Protocolo Financeiro, Protocolo Gabinete, Protocolo GI (Gerência de Informática), Protocolo Jurídico, Protocolo Recursos Humanos, Protocolo Vigilância Sanitária; HIV-AIDS WEB (Sistema de gestão de pacientes portadores do vírus HIV), 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).

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

QUADRO DE SERVIDORES

VÍNCULO	31/12/10	31/12/11
Estatutário	1953	2152
Cargo Comissionado	04	04
Municipalizados	103	94
CISMEPAR	117	113
PSF	463	*
SID	31	*
OSCIP's – Policlínica	23	*
OSCIP's – SAMU	94	*
Endemias	69	253
Agente Comunitário		293
Contratos Especiais		306
TOTAL	2857	3215

*Foram utilizados contratos especiais temporários para transição para cargos estatutários ou celetistas municipais.

ATIVIDADES:

- Encaminhamento dos formulários referentes ao estágio probatório 2º semestre 2010.
- Convocação de 75 auxiliares de enfermagem, 30 enfermeiros e 25 técnicos de Gestão Pública.
- Convocação de 80 agentes de controle de endemias.
- Fechamento de banco de pontuação excedente da promoção por conhecimento 2010.
- Divulgação e encaminhamento do Decreto nº 211/2011, que regulamenta a avaliação de desempenho/2011 para todas unidades da Secretaria Municipal de Saúde.
- Encaminhamento das informações do Sistema de Informações Municipais – Atos de Pessoal (SIM-AP) e conclusão das informações SIM-AP para o TCE do ano base anterior.
- Implantação do orçamento do ano de 2011.
- Implantação em folha da promoção por merecimento em janeiro 2011.
- Implantação do reajuste salarial em folha de pagamento de fevereiro 2011.
- Declaração de imposto de renda na fonte DIRF em fevereiro referente ao ano base 2010 e disponibilização de comprovante de rendimento aos servidores.
- Encaminhamento ao Ministério do Trabalho da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS
- Antecipação de pagamento de abono de Natal em março.
- Contratação de 193 agentes de controle de endemias até 31/03/2011.
- Elaboração Teste Seletivo para **SAMU/Central de Regulação** e para **PSF/NASF/SID/DST-AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose**.
- Encaminhamento para DGSO, cadastro na folha de pagamento, nomeação e alocação de **75** Auxiliares de Enfermagem, **30** Enfermeiros e **25** Técnicos de Gestão Pública e também para 350 Agentes Comunitários de Saúde.
- Fechamento e disponibilização das notas no portal do servidor da Avaliação de Desempenho/2010
- Levantamento de dados para Avaliação de Desempenho/2011
- Sub-divisão por Unidade Básica de Saúde dos Agentes Comunitários de Saúde
- Contratação do Emergencial de acordo com Decreto 558/2011.
- Pré-levantamento da Promoção por Merecimento/2011
- Levantamento de vagas para Técnicos de Gestão Pública/Técnicos de Saúde Pública/Agentes Gestão Pública sujeitos à Promoção por Habilidades e Competências
- Encaminhamento das informações do SIM AP, 2º Bimestre 2011.

- Confecção de propostas orçamentárias de reajustes e adicionais salariais, referente a diversas categorias profissionais e encaminhados a Secretaria de Governo para análise.
- Contratação de mais 126 Profissionais de Saúde estatutários.
- Contratação de mais 17 Agentes para controle de endemias.
- Relatório com considerações observadas nos apontamento referente às folhas de Pagamento dos Institutos Gálatas e Atlântico, referente ao mês de maio/2011.
- Início da Implantação em folha de pagamento da Gratificação de Produtividade desempenho e assiduidade para os ProntoAtendimentos de acordo com as solicitações de adesão dos servidores.
- Realização de teste seletivo e contratação em caráter emergencial (Dec.558/2011), de 384 funcionários para Programas SAMU, Central de Regulação, PSF, Assistência Farmaceutica, DST-AIDS e Tuberculose e Sistema de Internação Domiciliar.
- Convocação, encaminhamento para exames médicos, cadastro na folha de pagamento e alocação de 167 funcionários para SAMU/Central de regulação e 160 funcionários para PSF/NASF/SID/DST-AIDS, hepatites virais e tuberculose.
- Encaminhamento para DGSO, cadastro na folha de pagamento, nomeação e alocação de 23 auxiliares de enfermagem, 37 médicos e 38 técnicos de Gestão Pública.
- Convocação e encaminhamento para exames médicos, cadastro em folha de pagamento e alocação de 41 agentes comunitários e 80 agentes de controle de endemias.
- Disponibilização no portal do servidor dos aptos e não aptos para promoção por merecimento/2011.
- Realização de Teste Seletivo Edital 056/2011 para 02 Médicos Infectologistas e 08 Farmacêuticos e para o Sistema de Internação Domiciliar (15 Auxiliares de Enfermagem, 03 Enfermeiros, 06 Médicos Clínico geral). Convocação, encaminhamento para exames médicos, cadastro na folha de pagamento e alocação de 34 funcionários para o SID – Edital 056/2011.
- Convocação, encaminhamento para exames médicos, cadastro na folha de pagamento e alocação de 36 funcionários para SAMU e Central de Regulação.
- Convocação, encaminhamento para exames médicos, cadastro na folha de pagamento e alocação de 26 funcionários para PSF/NASF/SID/DST-AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.
- Encaminhamento para DGSO, cadastro na folha de pagamento, nomeação e alocação de 26 Enfermeiros – Edital 023/2009 , 41 Auxiliares de Enfermagem – Edital 023/2009 , 17 Médicos – Edital 067/2011, 07 Dentistas – Edital 023/2009, 07 Auxiliares odontológicos – Edital 067/2011 e 36 Técnicos de Gestão Pública – edital 021/2008.
- Convocação, encaminhamento para exames médicos, cadastro na folha de pagamento e alocação de 28 Agentes Comunitário de Saúde e de 72 agentes de controle de endemias.
- Encaminhamento da Avaliação de Desempenho 2011 de 1775 servidores.
- Encaminhamento e acompanhamento de 173 avaliações de servidores em Estágio Probatório.
- Abertura de Teste Seletivo Edital 081/2011 para provimento de 18 vagas de Médicos para SAMU,SID, Policlínica e PSF.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Janeiro	Formação em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa: Integrando saberes, ampliando redes solidárias.	60 profissionais de diversas categorias da AMS	06 horas
	Treinamento sobre Manuseio de Desfibrilador Cmos Drake	20 Médicos e enf. do SAMU, PAI, PAM, Leonor e MMLB	02 horas
Fevereiro	Formação em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa: Integrando saberes, ampliando	60 profissionais de diversas categorias da AMS	24 horas

	redes solidárias		
	Atualização em Parada Cardiorespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar, uso de DEA	67 Aux./Téc. de Enfermagem e Condutores Socorristas do SAMU e Unid. 16 e 24horas	04 horas
Março	Oficina sobre Tratamento Diretamente Observado na Tuberculose	21 profissionais de diversas categorias das Unidades Carnascialli e Fraternidade	03 horas
	Treinamento em Asma pelo Programa Respira Londrina	17 profissionais de diversas categorias da Unid. Jd. Ideal	03 horas
	Dengue para Pediatra	10 médicos	02:30h
Abril	Treinamento em Urgências e Emergências para Unidades 16 e 24 horas	70 profissionais de diversas categorias da SMS	20 hs
Maio	Treinamento em saúde da criança	120 profissionais (enfermeiras, aux. e técnicos em enfermagem) da SMS	12 horas
	Acolhimento com Classificação de risco	20 profissionais da UBS Milton Gavetti	04 Horas
	Construção de Praticas e Organização da tenção à Saúde no SUS	253 participantes de diversos segmentos	12 horas
	Acolhimento com classificação de risco	29 profissionais da UBS João Paz	4 horas
	O Trabalho Multiprofissional e o Matriciamento na Atenção Básica	66 profissionais de diversas categorias da SMS	04 horas
	Gerenciamento de Unidade Básica de Saúde	38 Enfermeiros da SMS	03:30hs
	Estratégia Saude da família para equipes do PSF	250 Profissionais de diversas categorias da SMS	22 horas
	Oficina de descentralização do Protocolo de Mastologia	30 profissionais médicos e enfermeiros da SMS	08 horas
	I Seminário de Atendimento Domiciliar.	25 Profissionais de Diversas Categorias da SMS	08 horas
	Treinamento em Urgências e Emergências para Unidades 16 e 24 horas	70 profissionais de diversas categorias da SMS	20 horas
	Reunião Mensal de Fisioterapeutas	21 Fisioterapeutas da SMS e NASF	04 Horas
Junho	Treinamento em Urgências e Emergências para Unidades 16 e 24 horas	25 Profissionais enfermeiros e aux. Enfermagem da SMS	20 horas
	Iº Seminário de Atendimento Domiciliar	32 profissionais de diversas categorias da S.M.S	08 horas
Julho	VISA	36 profissionais da S.M.S	4 hs
	V Intervisão do Curso de Formação da Terapia Comunitária	54 profissionais de diversas categorias da S.M.S	06 Horas
	VI Intervisão do Curso de Formação da Terapia Comunitária	51 profissionais de diversas categorias da S.M.S	06 Horas
	Acolhimento a Agentes Comunitários de Saúde	300 ACSs	4 Hs
Agosto	VIII Simpósio de Aleitamento Materno de Londrina e Região	300 profissionais de diversas categorias da S.M.S, de outros serviços e Municipios	08 Horas
	Oficina de Tratamento Diretamente Observado na T.B/Atualização Dengue	250 profissionais de diversas categorias da S.M.S	04 Horas
	Curso de formação de Terapia Comunitária – Mod IV	50 profissionais de diversas categorias da S.M.S	04 Horas
	Cuidados de Enfermagem para Bexiga	79 profissionais Enfermeiros e	12

	Neurogênica	Médicos da S.M.S	Horas
	Treinamento em Fitoterapia	115 profissionais de diversas categorias da S.M.S	04 Horas
	VISA	40 profissionais de diversas Categorias da S.M.S	04 Horas
	Palestra: Mais Saúde para o Homem	31 profissionais de diversas categorias da S.M.S	02 Horas
Setembro	Oficina Bolsa Família	151 Profissionais enfermeiros e aux. Enfermagem da S.MS	04 Horas
	VISA	76 Profissionais de diversas categorias da S.M.S	04 Horas
Outubro	Acolhimento para os servidores contratados (set) no Teste Seletivo para PSF/NASF	126 profissionais de diversas categorias	04 Horas
	Capacitação Pedagógica para a Coordenação de uma turma de Técnico de Enfermagem em Curitiba	04 Enfermeiras	06 Hs
	Congresso Clínica Médica	04 Médicos	04 dias
	Congresso de reumatologia	01 Médico	02 dias
	Fórum sobre Violência Doméstica e Sexual	100 profissionais de diversas áreas e outras Secretarias	20 horas
	Oficina de Trabalho sobre o Bolsa Família	195 Enfermeiros e ACS	4 horas
Novembro	54º Congresso Brasileiro Gineco e Obstetrícia	03 Médicos	4 dias
	Curso de vacinas para Enfermeiros	16 Enfermeiros	8 horas
	Dengue – Manejo Clínico	27 Médicos e Enfermeiros	4 horas
	VISA – Educação Permanente	45 profissionais de diversas áreas	4 horas
	I Encontro Nacional De Tutores / Rede Amamenta Brasil	01 fonoaudióloga	2 dias
	Terapia Comunitária – IX Intervisão	52 profissionais de diversas categorias	6 horas
	Oficina Introdutória ao PMAQ	39 profissionais de diversas categorias	4 horas
Dezembro	Oficinas de capacitação para AP SUS	Profissionais da atenção básica	6 horas
	Atualização em Antibióticos e prevenção de Infecções em Serviço de Saúde	138 Médicos e Enfermeiros	4 horas
	Treinamento NASF	64 profissionais do NASF	8 horas
	Curso de Vacinas para Enfermeiros	20 Enfermeiros	4 Horas
	VISA – Educação Permanente	32 Servidores	4 Horas
	Treinamento Introdutório para novos servidores	41 Servidores	4 horas
	Avaliação Neurológica em paciente com hanseníases	20 Fisioterapeutas NASF	4 horas

INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS PARA ESTÁGIOS

- Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná – UTF Pr Campus Londrina
- Centro Integrado de Ensino
- Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL
- Complexo de Ensino Superior Arthur Thomas
- FECEA - Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana
- Universidade Pitágoras - Campus Metropolitana
- 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

- ESEFAP Instituição Paulista de Ensino e Cultura S/C Ltda Faculdade
- SENAI -Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
- UEL -Universidade Estadual de Londrina
- UNOPAR -Universidade Norte do Paraná
- FAAT – Faculdade Arthur Thomas
- PUC – Pontifícia Universidade Católica

■ **ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO REMUNERADO**

A Autarquia Municipal de Saúde oferta 30 vagas de estágios curriculares não obrigatórios remunerado, sendo estas vagas distribuídas entre os diversos serviços.

■ **ESTÁGIO CURRICULAR NÃO REMUNERADOS**

A Autarquia Municipal de Saúde foi campo de estágio curricular obrigatório para Universidades Conveniadas somando aproximadamente 2.500 alunos de diversos cursos.

PESQUISAS

Foram emitidas 44 autorizações provisórias para pesquisa nas Unidades de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, consignadas a autorização de Comitês de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) e 25 cartas de autorização definitiva para pesquisas já autorizadas por CEP.

9. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIOS

9.1. SIOPS

O cálculo do percentual de receita própria aplicada em Saúde do município de Londrina em 2011 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 em 2011 chegou a 21,75% conforme demonstrado no Quadro D obedecendo à legislação.

Quadro A**RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS**

Receita	Previsão atualizada 2011	Receita atualizada 2011	Receita orçada 2012
Impostos(I)	282.342.000,00	315.383.935,62	356.371.000,00
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	98.120.000,00	109.379.973,86	114.130.000,00
IRRF	19.927.000,00	21.489.827,37	24.626.000,00
ITBI	34.556.000,00	31.884.038,96	40.678.000,00
ISS	81.400.000,00	99.992.804,39	117.459.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.789.000,00	1.329.693,57	1.875.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	12.108.000,00	10.964.631,39	12.699.000,00
Dívida Ativa de Impostos	34.442.000,00	40.342.966,08	44.904.000,00
Transferências da União (II)	49.156.000,00	52.881.888,19	62.550.000,00
Cota-Parte FPM	45.000.000,00	50.755.257,80	60.000.000,00
Cota-Parte FPM-adic.(Art. 159-I-alín.D CF/88)	1.949.000,00	0,00	0,00
Cota-Parte ITR	464.000,00	868.238,39	550.000,00
Lei Compl. Nº 87/96 Lei Kandir	1.743.000,00	1.258.392,00	2.000.000,00
Transferências do Estado (III)	153.224.000,00	154.396.289,34	186.175.000,00
Cota-Parte do ICMS(100%)	105.000.000,00	102.608.861,95	125.000.000,00
Cota-Parte do IPVA	45.000.000,00	49.475.428,09	57.175.000,00
Cota-Parte do IPI – Exportação(100%)	3.224.000,00	2.311.999,30	4.000.000,00
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais. e Legais (IV = I+II+III)	484.722.000,00	522.662.113,15	605.096.000,00

Fonte: SIOPS/MS

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

Despesa	Dotação Atualizada 2011	Despesa Empenhada 2011	Despesa Liquidada 2011	Despesa Paga 2011	Despesa Orçada para 2012
Despesas Correntes (V)	327.633.395,96	322.861.064,48	305.964.962,08	304.102.697,52	360.842.000,01
Pessoal e Encargos Sociais	115.000.887,40	113.836.094,79	113.411.927,19	112.188.842,36	146.422.000,01
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	212.632.508,56	209.024.969,69	192.553.034,89	191.913.855,16	214.420.000,00
Despesas de capital(VI)	7.927.214,33	5.357.947,59	3.665.980,38	3.665.980,38	11.215.000,00
Investimentos	7.927.214,33	5.357.947,59	3.665.980,38	3.665.980,38	11.215.000,00
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)	335.560.610,29	328.219.012,07	309.630.942,46	307.768.677,90	372.057.000,01
(-) Inativos e Pensionistas (VIII)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Despesa total com Ações e Serviços de Saúde (IX = VII – VIII)	335.560.610,28	328.219.012,06	309.630.942,45	307.768.677,89	372.057.000,00

FONTE: SIOPS

DESPESAS MUNICIPAIS COM SAÚDE (por subfunção)

Especificação	Dotação Atualizada 2011	Despesa Empenhada 2011	Despesa Liquidada 2011	Despesa Paga 2011	Despesa Orçada 2012
Subfunções Administrativas	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Planejamento e Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administração Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Controle Externo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formação de Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comunicação Social	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Subfunções Vinculadas	335.534.066,76	328.212.626,44	309.624.556,83	307.762.292,27	372.057.000,00
Atenção Básica	25.384.214,33	22.321.312,69	20.462.125,36	20.366.896,20	127.777.000,00
Assistência hospitalar e ambulatorial	214.622.016,46	213.819.859,65	199.439.312,04	199.027.242,34	229.437.000,00
Suporte profilático e terapêutico	84.971.543,59	82.508.771,27	80.994.142,49	79.790.211,18	0,00
Vigilância sanitária	4.324.804,37	4.274.364,42	3.835.680,76	3.768.789,74	5.175.000,00
Vigilância epidemiológica	6.231.488,01	5.288.318,41	4.893.296,18	4.809.152,81	9.668.000,00
Alimentação e nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	26.543,52	6.385,62	6.385,62	6.385,62	0,00
Previdência Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Previdência do Regime Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Previdência Complementar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desenvolvimento Científico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Refinanciamento da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Refinanciamento da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	26.543,52	6.385,62	6.385,62	6.385,62	0,00
Despesa Total com a Função Saúde	335.560.610,29	328.219.012,07	309.630.942,46	307.768.677,90	372.057.000,01

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 2011	Receita realizada 2011	Receita Orçada para 2012
União (X)	212.902.440,13	199.289.105,23	216.543.000,00
Receita de Prestação de Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
Atenção básica	21.475.000,00	22.609.295,64	22.405.000,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	180.213.000,00	166.819.075,64	185.908.000,00
Vigilância em Saúde	3.740.161,78	3.856.855,64	4.100.000,00
Assistência Farmacêutica	2.610.000,00	3.296.613,75	3.100.000,00
Gestão do SUS	405.000,00	458.000,00	452.000,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	4.123.000,00	2.103.333,35	0,00
Outras transferências Fundo a Fundo	190.000,00	0,00	120.000,00
Convênios	146.278,35	145.931,21	458.000,00
Outras Transferências da União	0,00	0,00	0,00
Estado (XI)	2.250.000,00	894.000,00	0,00
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	2.250.000,00	894.000,00	0,00
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)	1.141.787,45	1.241.063,90	886.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	1.141.787,45	1.241.063,90	886.000,00
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 = X+XI+XII+XIII)	216.294.227,58	201.424.169,13	217.429.000,00

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

Itens	Despesa Própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde
Receita de Impostos e transferências Const. e Legais (XV)	113.668.379,62
(-) RP's Inscritos em 2011 sem disponibilidade financeira (XVI)	0,00
Disponibilidade Financeira em saúde – 2011	3.018.214,22
Restos a pagar Inscritos em Saúde – 2011	1.920.830,82
(-) RP's com disp. Financ em 2010 cancelados em 2011 (XVII)	0,00
RP 2010 Cancelados em 2011	0,00
RP's inscritos s/ disponibilidade financeira em 2010	505.642,81
Disponibilidade Financeira em 31/12/2009	930.958,05
RP inscrito 31/12/2010	1.436.600,86
Despesa com Recursos próprios (XVIII = XV-XVI-XVII)	113.668.379,62
Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde por fonte (XIX = XVIII/IV)	21,75 %

9.2 CONVÊNIOS

9.2.1. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Foi aprovada em 14 de dezembro de 2011 a prestação de contas do Convênio nº 1814/2004 REFORMA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ELDORADO.

9.2.2 OBRAS

Foram **liberados** recursos financeiros pelo Ministério da Saúde conforme quadro:

Convênio/Portaria	AÇÃO / OBJETO	Liberação 2011
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde Vila Siam no valor de R\$ 40.00,00*	Julho
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde União da Vitória valor de R\$ 26.666,67*	Julho
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde PIND no valor de R\$ 26.666,67*	Julho
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde Carnasciali no valor de R\$ 20.000,00*	Julho
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde Padovani no valor de R\$ 26.666,67*	Julho
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde Três Bocas no valor de R\$ 20.000,00*	Julho
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde Paiquerê no valor de R\$ 26.666,67*	Julho
Portaria 3.766 de 01/12/2010	Construção de Unidade Básica de Saúde Vila Fraternidade valor de R\$26.666,67*	Julho

* referente a 10% do Total

Foram **aprovados** recursos financeiros pelo Ministério da Saúde referentes a Portaria nº 2814 em 29 de novembro de 2011 para REFORMA conforme quadro:

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E RESPECTIVOS VALORES	
Unidade de Saúde União da Vitória valor de R\$ 63.437,12	Unidade de Saúde Guaravera no valor de R\$ 51.331,38
Unidade de Saúde Armindo Guazzi valor de R\$ 51.233,30	Unidade de Saúde Novo Amparo no valor de R\$ 69.822,50
Unidade de Saúde Jardim Marabá valor de R\$ 147.635,27	Unidade de Saúde Chefe Newton no valor de R\$ 50.216,68
Unidade de Saúde Lindóia no valor de R\$ 106.857,90	Unidade de Saúde Vivi Xavier no valor de R\$ 56.461,41
Unidade de Saúde Centro Social Urbano valor de R\$ 139.925,68	Unidade de Saúde PIND no valor de R\$ 51.279,94
Unidade de Saúde Cafezal no valor de R\$ 123.354,33	Unidade de Saúde Jardim Santiago no valor de R\$ 61.637,55
Unidade de Saúde Vila Nova no valor de R\$ 54.423,57	Unidade de Saúde Jardim Tóquio no valor de R\$ 61.109,55
Unidade de Saúde Parigot de Souza valor de R\$ 50.159,12	Unidade de Saúde Cabo Frio no valor de R\$ 60.191,55
	Unidade de Saúde Aquiles Stenghel no valor de R\$ 59.977,55

Quadro demonstrativo de Propostas ao Ministério da Saúde de recursos financeiros

RECURSOS SOLICITADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
PROPOSTA	AÇÃO / OBJETO	DATA
036404/2011	Reforma e Ampliação/Odontologia da Unidade de Saúde Selva valor de R\$ 270.000,00	Julho
036367/2011	Reforma e Ampliação/Odontologia Unidade de Saúde Maravilha valor R\$ 270.000,00	Julho
036300/2011	Reforma e Ampliação/Odontologia da Unidade de Saúde Irerê valor de R\$ 270.000,00	Julho
4113702579146/11591	Ampliação da Unidade de Saúde Guairacá no valor de R\$ 103.500,00	Dezembro
4113702579081/11585	Ampliação da Unidade de Saúde Vila Casone no valor de R\$ 74.250,00	Dezembro
4113702578840/11587	Ampliação da Unidade de Saúde Irerê no valor de R\$ 75.000,00	Dezembro
4113702578972/11589	Ampliação da Unidade de Saúde Maravilha no valor de R\$ 123.000,00	Dezembro
4113702577828/11588	Ampliação da Unidade de Saúde Patrimônio Selva no valor de R\$ 75.000,00	Dezembro
4113702579065/11594	Ampliação da Unidade de Saúde João Paz no valor de R\$ 108.000,00	Dezembro
4113702579162/11592	Ampliação da Unidade de Saúde Alvorada no valor de R\$ 99.750,00	Dezembro
4113702577887/11597	Ampliação da Unidade de Saúde Lerroville no valor de R\$ 70.500,00	Dezembro

9.2.3 PROGRAMAS

Quadro Demonstrativo de Solicitações de Recursos para Custeio

RECURSOS SOLICITADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
Portaria/Proposta	AÇÃO / OBJETO	DATA
Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011	Adesão a Rede Cegonha Adotar Medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança.	JULHO
Portaria 2.812 de 29 de novembro de 2011	Adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) da Atenção Básica. Recurso: R\$ 36.700,00 referente a 20% do Total Unidades de Saúde: Bandeirantes, Cabo Frio, Cafezal, Carnascialli, Centro Social Urbano, Eldorado, Ernani, Ideal Lindóia, Marabá, Paiquerê, Parigot de Souza, Piza, Patrimônio Regina, San Izidro, Santiago, União da Vitória, Vila Brasil, Vila Nova, Vivi Xavier e Warta.	Novembro
Portaria nº 3.157, de 27 de dezembro de 2011	Homologa Adesão à Academia da Saúde Unidade de Saúde Panissa Recurso: R\$1.500,00/mês	Dezembro
Portaria nº 3.157, de 27 de dezembro de 2011	Homologa Adesão à Academia da Saúde Unidade de Saúde Bandeirantes Recurso: R\$ R\$1.500,00/mês	Dezembro
Programa da Secretaria de Estado da Saúde	Adesão ao Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde no SUS – APSUS que visa: Qualificação das equipes de APS por meio da Educação Permanente. Investimentos em infraestrutura com a reforma, ampliação e/ou construção de Unidades de Atenção Primária. Investimentos em custeio das equipes de APS visando redução de iniquidades regionais, e com critérios de desempenho. Implementar APS para implantação das Redes de Atenção a Saúde: Mãe Paranaense, Urgência e Emergência, Pessoa com Deficiência, Saúde Mental e Pessoa Idosa. Participação no Município :6 tutores	Setembro
Portaria 3.255 de 30 de dezembro de 2011	Serviço de Atenção Domiciliar Habilita estabelecimento de saúde PAM para duas equipes.	Dezembro

10. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

10.1. REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

À Diretoria de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação cabe a regulação do sistema e da assistência, a avaliação e o controle sistematizados em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção, a apuração da resolubilidade do sistema, a programação das ações assistenciais em todos os serviços ofertantes ao SUS em Londrina, o controle do teto financeiro do município disponível para a área da assistência e as ações de auditoria quando as demais ações apontarem não conformidades. As ações da regulação do acesso subsidiam 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 para ampliação das ações de regulação do acesso e organização do sistema de saúde

local e regional, possibilitando a qualificação da demanda por atendimentos especializados eletivos e de urgência na média e alta complexidade e para a implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde. No âmbito do complexo regulador, na Central de Regulação Eletiva foi implantada a rotina de acesso qualificado e regulado a especialidades e exames de média complexidade, como por exemplo: endocrinologia, endo/obesidade, fisioterapia, ortese/prótese, DI/TGD, pediatria no HC, ortopedia infantil, uro-ped, cardiologia, especialidades ortopédicas, mastologia, especialidades neurológicas, exames de USAG, EEG, ecocardio, endoscopia digestiva e outros.

Em 2011, com a recomposição do quadro de profissionais na Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação por meio de Testes Seletivos, houve o incremento das ações de auditoria operativa realizadas por profissionais de enfermagem. As ações diárias de auditoria *in loco* possibilitaram um maior controle principalmente sobre a assistência hospitalar, verificando a situação dos pronto-socorros, a ocupação de leitos gerais e das Unidades de Terapia Intensiva, o acesso dos pacientes e a satisfação dos usuários e também fornece informações diárias e relevantes para a Central de Leitos e SAMU.

Houve uma reestruturação na Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação com o desmembramento da Central de Regulação de Urgência – SAMU/Interserviços e Central de Leitos, que passaram a integrar a Diretoria de Urgência, em processo de implantação. Observou-se um 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 são direcionadas diretamente à Central/SAMU e/ou Central de Leitos, liberando o fluxo de acesso ao SAMU às demandas de urgência da população e qualificando as solicitações de acessos aos serviços ambulatoriais eletivos.

Ocorreu um aprimoramento nas ações de controle, avaliação e monitoramento dos serviços de saúde através da qualificação das equipes técnicas e administrativas. De grande importância foi a assessoria realizada pelo Instituto de Desenvolvimento Gerencial – INDG que desenvolveu junto às equipes um trabalho baseado na metodologia do PDCA em que foram desenvolvidas matrizes diagnósticas, mapeamento dos processos de trabalho, desenvolvidos indicadores para avaliação de resultados, da qualidade e processos de trabalho e traçados planos de ação com metas e indicadores, visando qualificar as equipes de trabalho. Vários resultados foram alcançados, como por exemplo, o remodelamento dos sistemas operacionais internos de controle de processos ambulatoriais e hospitalares, desde a entrada do paciente no Sistema Único de Saúde até o processamento de contas, racionalizando o trabalho e permitindo assim maior agilidade nos processos internos de avaliação e auditoria e o pagamento aos prestadores, pelos serviços executados de forma mais segura.

Dentre as ações de controle destaca-se o início da instrução dos processos de contratualização de diversos prestadores ambulatoriais como fisioterapia, serviços de diagnose e terapia, serviços de reabilitação mental/autismo, sendo a meta para contratualização final de todos os prestadores SUS do município, o ano de 2012.

A 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.

Oportunamente, 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.

10.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E AO TRABALHADOR DA SAÚDE

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, 43 3372-9452 e (43) 3372-9411. 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)	466	514	514	683	2177
Atendimentos por telefone e por procura direta	97	31	12	57	197
Atendimento por procura direta do trabalhador da saúde	130	07	20	32	189
Atendimento gerados via e-mail	40	07	07	84	138
Participações em reuniões e visitas*	47	35	43	73	198
Atendimentos encaminhados por escrito, via ofícios e comunicados internos para diretorias competentes	29	07	15	08	59
Total	809	601	611	937	2958

*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.

Reclamações de maior demanda:

Falta de médicos em UBSs nas clínicas básicas, falta de médicos em algumas UBS em período integral, médicos que não cumprem jornada de trabalho e limitam número de consultas por dia, demora no atendimento (Postos de Saúde, Hospitais e Clínicas) e falta de informação correta ao paciente, fila de espera longa no agendamento das especialidades, mau atendimento (falta de humanização) do profissional da saúde em geral, não substituição de faltosos ocasionando suspensão de atendimentos, falta de medicamentos e de materiais de uso tópico (ex. seringas descartáveis, sondas, sacos coletores, etc) sem previsão de normalização e outras reclamações não relacionadas ao atendimento SUS.

10.3. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Secretaria 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. A audiência sobre o primeiro trimestre de 2011 foi realizada em 27 de abril, sobre o segundo trimestre foi realizada em 2 de agosto, a terceira em 11 de novembro e a audiência pública referente ao 4º trimestre foi realizada em fevereiro de 2012, obedecendo agenda previamente

estabelecida pelo município tendo como base a Instrução Normativa nº40/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município. Em 2011, as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde 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 gravadas e transcritas para arquivo. A realização das audiências é transmitida on-line pelo site da Câmara Municipal de Londrina. Documentação das audiências está arquivada no Conselho Municipal de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde.

Além da realização das audiências públicas, a Secretaria de Saúde apresenta as informações referentes a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.

11. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho reuniu-se mensalmente no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde em reuniões ordinárias 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.

11.1 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
- Comissão Técnica de Capacitação, Formação de Conselheiros e Informações
- Comissão de Saúde da Mulher

11.2 Resumo das Atividades de 2011

- 12 - Reuniões Ordinárias;
- 09 - Reuniões Extraordinárias;
- 03- Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde
- 54 - Ofícios Circulares Expedidos
- 82 - Ofícios Expedidos
- 91 - Comunicações Internas (C.I) Expedidas

11.3 Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2011

210ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de janeiro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 210ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 209ª Reunião Ordinária;• Informes;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de novembro e dezembro de 2010;• Apresentação quantitativa e financeira e referente a plantões à distância, dos hospitais contratualizados;• Criação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Termos de Parceria;	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a ata 209ª Reunião Ordinária referente a dezembro de 2010.• Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de novembro e dezembro de 2010;• Aprovação do Projeto Pet -Saúde em Saúde Mental, parceria UEL/ AMS;

211ª Reunião Ordinária – 16 de fevereiro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 211ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 210ª Reunião Ordinária de 18 de janeiro de 2011;• Informes;• Situação atual funcional e operacional da Central de Regulação de Leitos no município;• Situação atual funcional e operacional do Hospital Zona Norte;• Situação atual funcional e operacional do Hospital Zona Sul;• Apresentação da situação atual da Dengue no município;	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a ata 210ª Reunião Ordinária referente a janeiro de 2011;• Resolve indicar o conselheiro Manoel Rodrigues do Amaral como representante do CMS na Comissão de Acompanhamento do Contrato com a Clínica Psiquiátrica de Londrina;• Resolve indicar a conselheira Elizabeth Maria Alves como representante do CMS na Comissão de Acompanhamento do Contrato com a Vila Normanda;• Resolve indicar a conselheira Esmeralda Ferreira como representante do CMS na Comissão de Acompanhamento do Contrato com o CISMEPAR;

212ª Reunião Ordinária do CMS – 22 de março de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • aprovação da pauta para a 212ª Reunião Ordinária, aprovação da ata da 211ª Reunião Ordinária 16/02/ 2011 e ata da Reunião Extraordinária de 29/11/2010; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2011; • Situação atual funcional e operacional do Hospital Zona Sul; • Apresentação do Plano de Contingência da Dengue; • Avaliação dos indicadores do Pacto pela Saúde 2010 e Programação Anual de Saúde /2010; • Aprovação do Termo de Compromisso de Gestão Municipal; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da 211ª Reunião Ordinária de 16 de fevereiro de 2011 e Ata da Reunião Extraordinária de 29 de novembro de 2010; • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2011; • Aprova Termo de Compromisso de Gestão Municipal;

213ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de abril de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 213ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária de 01 de fevereiro de 2011 e 212ª Reunião Ordinária de 22 de março de 2011; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de fevereiro e março de 2011; • Situação atual funcional e operacional das Unidades de Saúde; • 12ª Conferência Municipal de Saúde; • Instituição de Comissão Técnica do Conselho Municipal de Saúde para discussão da situação da saúde no município de Londrina conjuntamente com Associação Médica de Londrina e Sindicato dos Médicos • Reativação da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da Reunião Extraordinária de 01 de fevereiro de 2011 e ata da 212ª Reunião Ordinária do CMS de 22 de março de 2011; • Aprovadas as Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde referentes aos meses de fevereiro e março de 2011; • Aprova teto financeiro de R\$ 85.214,40 (Oitenta e cinco mil, duzentos e quatorze reais e quarenta centavos) para custeio da 12ª Conferência Municipal de Saúde; • Aprova instituição de Comissão Técnica, paritária, para discussão e análise da situação de saúde no município, com 6 conselheiros, sendo 3 usuários, um trabalhador um gestor e um prestador; • Aprova indicação de conselheiros para composição da Comissão de Saúde Mental: pelo segmento de usuários, Rosalina Batista, Elizabeth Alves, Maria Osvaldina Mello de Oliveira e Adriana Dorta; pelo segmento de trabalhadores, o conselheiro Marcos Ratto; pelo segmento de prestadores o conselheiro Paulo Fernando de Moraes Nicolau;

214ª Reunião Ordinária do CMS – 17 de maio de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 214ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação das atas da Reunião Extraordinária de 21 de fevereiro de 2011 e Reunião Extraordinária de 28 de fevereiro de 2011 e 213ª Reunião Ordinária do CMS; • Informes; • Informações sobre o andamento da auditoria realizada nas OSCIPS; • Apresentação, discussão e aprovação sobre as ações para continuidade dos programas: POLICLÍNICA, SAMU (Samu e Regulação) e PSF(Urbano e Rural, Internação Domiciliar, Reserva Indígena, DST/AIDS e Assistência Farmacêutica) • Apresentação da Lei de Diretrizes Orçamentárias; • Análise e Parecer sobre os Projetos de Lei nºs 95, 96, 97, 98 e 99/2011; • 12ª Conferência Municipal de Saúde (Aprovação do Regulamento); • Oficina de Saúde Bucal / Pró Saúde de Odontologia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da 213ª Reunião Ordinária do CMS, e atas das reuniões extraordinárias de 21 de fevereiro e 28 de fevereiro de 2011; • Aprova Regulamento da 12ª Conferência Municipal de Saúde; • Aprova os seguintes encaminhamentos propostos pela plenária: • 1-Nota de Desagravo do Prefeito do Município quanto aos conselheiros; • 2-Elaboração de Moção de Apoio ao Ministério Público pela conduta tomada; • Recomendar ao Prefeito cautela em seus pronunciamentos no sentido de preservar os servidores públicos municipais; • Expedição de requerimento solicitando a devolução da autonomia da Secretaria de Saúde voltando a ter os poderes de Autarquia; • Solicitar, ao Ministério da Saúde, a realização de auditoria nas contas do Fundo Municipal de saúde de Londrina

215ª Reunião Ordinária do CMS – 21 de junho 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para 215ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação das Atas das Reuniões Extraordinárias de 29 de março de 2011, 13 de maio, 23 de maio e Ata da 214ª Reunião Ordinária de 17 de maio de 2011; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2011; • Relato sobre as atividades desenvolvidas pelas empresas CLASSMED e PROATIVA; • Cadastramento de duas Unidades Sentinelas para notificação de Câncer relacionado ao trabalho; • Apresentação da Lei de Diretrizes Orçamentárias; • Programação Anual de Saúde/2011; • Apresentação do Plano de Ações da Vigilância Sanitária/2011; • Apresentação do novo Organograma da Secretaria Municipal de Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da Reuniões Extraordinárias de 29 de março de 2011, 13 de maio, 23 de maio e da 214ª reunião ordinária;

216ª Reunião Ordinária – 19 de julho de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 216ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária de 07 de junho de da 215ª Reunião Ordinária de 21 de junho de 2011; • Informes; • Aprovação das Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referentes aos meses de maio e junho de 2011; • Cadastramento de duas Unidades Sentinelas para notificação de câncer relacionado ao trabalho de duas unidades de saúde • Apresentação do Plano de Ações da Vigilância Sanitária/2011; • Apresentação do novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova as Atas da 215ª Reunião Ordinária e ata da Reunião Extraordinária de 07 de junho de 2011;

217ª Reunião Ordinária – 16 de agosto de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 217ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 216ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2011; • Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco; • Apresentação das principais propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde; • Projeto de Lei de autoria do Executivo Municipal; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 216ª Reunião Ordinária do CMS • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2011;

218ª Reunião Ordinária – 20 de setembro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 218ª Reunião Ordinária do CMS e aprovação das atas da , Reunião Extraordinária de 05 de julho de 2011, Reunião Extraordinária de 26 de julho de 2011 e 217ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto de 2011; • Crise no atendimento de urgência/emergência dos hospitais filantrópicos; • Relato da Comissão de Avaliação das Reivindicações da Categoria Médica • Relato da Comissão de Avaliação do Sistema de Internação Domiciliar • Relato da Comissão de Humanização • Motivos para demora no diagnóstico de câncer do útero e de mama; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova as atas da Reunião Extraordinária de 05 de julho, Reunião Extraordinária de 26 de julho de 2011 e 217ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova encaminhamento ao Conselho Estadual de Saúde, solicitando dados da Macro-Regional para avaliação de uma oficina sobre Câncer de Mama;

219ª Reunião Ordinária - 25 de outubro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 219ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 218ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto e setembro de 2011; • Relato da Comissão de Avaliação do Sistema de Internação Domiciliar; • Relato da Comissão de Humanização; • Esclarecimentos de questões levantadas a respeito de lotes de vacinas e soros vencidos; • Reformulação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde para a gestão 2011/2013; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 218ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto de 2011; • Aprova a constituição da Comissão de Acompanhamento das Contas do Fundo Municipal de Saúde com os seguintes membros: Paulo Fernando de Moraes Nicolau e Margarida de Fátima Fernandes Carvalho, representando segmento de prestadores de serviços de saúde; Natal de Oliveira, Cícero Cipriano Pinto, Nilton Aparecido Camargo de Oliveira e Ildo Ióris, representando o segmento de usuários; Lazara Regina de Resende e Janaína Mazzer Salinet, representando o segmento de trabalhadores; • Aprova constituição da Comissão Executiva do CMS com os seguintes membros: Marcio Makoto Nishida, representando o segmento do gestor; Cícero Cipriano Pinto, Joelma Aparecida de Souza Carvalho e Natal de Oliveira, representando o segmento de usuários; Ângelo Caíres, representando o segmento de trabalhadores em saúde; Fahd Haddad representando o segmento de prestadores de serviços de saúde.

220ª Reunião Ordinária do CMS – 16 de novembro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 220ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária de 30 de agosto de 2011 e 219ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2011 • Apresentação e Aprovação Plano de Ações e Metas de DST/HIV/AIDS para o ano de 2012-PAM/2012 • Esclarecimentos sobre o Relato da Comissão Humanização; • Reformulação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde para Gestão 2011/2013 • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova as atas da Reunião Extraordinária de 30 de agosto de 2011 e 219ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2011; • Aprova o Plano de Ações e Metas-PAM para DST/HIV/AIDS para o ano 2012; • Define os nomes de conselheiros dos segmentos de prestadores de serviços e trabalhadores para compor as comissões permanentes do CMS, ficando a definição dos nomes do segmento de usuários para os próximos 30 dias;

221ª Reunião Ordinária do CMS – 13 de dezembro 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 221 Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária de 2011 e 220ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2011 • Apresentação Perfil dos Moradores dos Abrigos; • Apresentação e Aprovação do Projeto de Ações Preventivas de Violência no Trânsito; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova as atas da Reunião Extraordinária e ordinária, e a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de 2011; • Aprova a Prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro /2011; • Aprova o Projeto de Ações Preventivas de Violência no Trânsito;

Reunião Extraordinária do CMS – 01 de fevereiro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Discussão e encaminhamentos dos procedimentos referentes à Saúde Mental; • Discussão e encaminhamento do Projeto para Tratamento de Usuários de Álcool e outras Drogas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolve manter a Comissão instituída pelo CMS para acompanhar as negociações definidas nesta reunião, entre as outras instâncias, DACA, 17ª Regional de Saúde-Estado e com o comprometimento da comissão na fiscalização da CPL e Villa Normanda;

Reunião Extraordinária do CMS – 21 de fevereiro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Plano Emergencial para Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a instituição de Comissão paritária do CMS, com seis membros, para análise do Plano Emergencial para a Saúde, sendo que as indicações de nomes, por segmento, serão enviados à Secretaria Administrativa em 24 horas;

Reunião Extraordinária do CMS – 28 de fevereiro de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Projeto de Lei nº65/2011, que cria cargos de provimento efetivo e os incorpora ao plano de cargos, carreira e salários da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo de Londrina; • Projeto de Lei nº 67/2011, que autoriza o Executivo a reestimar a previsão de receita da Lei Orçamentária Anual para o Fundo Municipal de Saúde de Londrina; • Projeto de Lei nº 68/2011, que concede incentivo aos agentes de controle de endemias no exercício de suas funções enquanto Orientador de Equipe e Auxiliar Técnico Administrativo; • Projeto de Lei 69/2011, que concede gratificação de produtividade, desempenho e assiduidade - GPAD, aos servidores que desenvolvem suas atividades nas UPAS e Pronto Atendimentos Municipais; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Projeto de Lei nº 65/2011 por unanimidade; • Aprova Projeto de Lei nº 67/2011 com 21 votos favoráveis e 02 votos contrários; • Aprova Projeto de Lei nº 68/2011 por unanimidade; • Aprova Projeto de Lei nº 69/2011 com 21 votos favoráveis e 02 abstenções;

Reunião Extraordinária do CMS - 29 de março de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Plano de Contingência da Dengue. • Apresentação e Aprovação do Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2010. 	<p>Aprova o Relatório Anual de Gestão referente ao exercício de 2010, com 16 votos favoráveis e 1 abstenção.</p>

Reunião Extraordinária do CMS – 23 de maio de 2011.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> . Aprovação das Atas da reunião extraordinária de 21 de fevereiro de 2011, da reunião extraordinária de 21 de fevereiro de 2011, da reunião extraordinária de 28 de fevereiro de 2011 e da 213ª reunião Ordinária do CMS. . Informes. <ul style="list-style-type: none"> Oficina de Saúde Bucal / Pró Saúde de Odontologia. . Apresentação e Discussão sobre Ações para continuidade dos Programas: POLICLÍNICA, SAMU, Central de Regulação, Sistema de Internação Domiciliar, Programa Saúde da Família – PSF (urbano, rural, reserva indígena, DST/AIDS e Assistência Farmacêutica. . Apresentação de Lei de Diretrizes Orçamentárias. . Análise e Parecer sobre os Projetos de Leis nºs 95,96,97,98 e 99/2011 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação das Atas da reunião extraordinária de 21 de fevereiro de 2011, da reunião extraordinária de 28 de fevereiro de 2011 com 22 votos favoráveis e uma abstenção e da 213ª reunião ordinária do CMS pelos conselheiros presentes. • Não aprovado pelos conselheiros presentes, sendo 13 votos contrários, 4 favoráveis e 5 abstenções do Projeto de Lei nº 95/2011. • Não aprovado pelos conselheiros presentes, sendo 12 votos contrários, 4 favoráveis e 6 abstenções do Projeto de Lei nº 96/2011. • Não aprovado pelos conselheiros presentes sendo 11 votos contrários, 6 favoráveis e 5 abstenções do Projeto de Lei nº 97/2011. • Não aprovado pelos conselheiros presentes, sendo 15 votos contrários e 7 abstenções do Projeto de Lei nº 98/2011. • Não aprovado pelos conselheiros presentes sendo 8 votos contrários, 4 favoráveis e 10 abstenções do Projeto de Lei nº 99/2011.

Reunião Extraordinária do CMS – 05 de julho 2011.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a reunião extraordinária de 05 de julho de 2011 do CMS. • Apresentação da Lei de Diretrizes Orçamentárias. • Apresentação da Proposta Orçamentária de 2012 (LOA). • Programação Anual de Saúde/2011. 	<ul style="list-style-type: none"> . • Aprovada a pauta da reunião do CMS.

Reunião Extraordinária do CMS – 26 de julho de 2011.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a reunião extraordinária de 25 de julho de 2011 do CMS. • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de maio e junho de 2011. • Nota do Prefeito em Resposta as Deliberações nº 02/2011 e nº 03/2011 do CMS. <ul style="list-style-type: none"> • Cadastramento de duas Unidades Sentinelas para notificação de câncer relacionado ao trabalho. • Apresentação do Plano de Ações da Vigilância Sanitária/2011. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovada a pauta da reunião do CMS. • Aprovada a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de maio e junho de 2011, tendo 18 votos favoráveis e 1 voto contrário. • Aprovada a proposta de confecção de Monção de Repúdio ao Prefeito pelos conselheiros, tendo 12 votos favoráveis, 5 contrários e uma abstenção.

Reunião Extraordinária do CMS - 30 de agosto de 2011

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a reunião extraordinária de 30 de agosto de 2011 do CMS; • Apresentação das principais propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde; • Projetos de Lei de autoria do Executivo Municipal; • Fechamento de Pronto Socorros dos Hospitais Filantrópicos.. • Ações para manutenção do Programa Sistema de Internação Domiciliar; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Moção de Repúdio contra fechamento dos Prontos Socorros dos Hospitais Filantrópicos de Londrina.

11.6 Conselheiros:

Segmento Gestor Municipal:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Agajan A.Der Bedrossian

Suplente: Ana Olímpia Velloso Marcondes Dornellas

Segmento Gestor Estadual:

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Adilson Castro

Suplente: Sandra Bonini de Abreu

Segmento Trabalhador:

III. Associação Médica de Londrina:

Titular: José Luis de Oliveira Camargo

Suplente: Antonio Caetano de Paula

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

Titular: Márcia Cristina Rodrigues Marengo

Suplente: Sandra Iara Sterza

V. Conselho Regional de Odontologia/ Conselho Regional de Enfermagem.

Titular: Lazara Regina de Rezende

Suplente: Janaina Mazzer Salinete

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: Artemízia Martins

Suplente: Mara Rossival Fernandes

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Margarida de Fátima F.Carvalho

Suplente: Denise Akemi Mashima

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

Titular: Maria Célia Paiva Rodrigues Greghi

Suplente: Elzo Augusto Carreri

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital Ortopédico de Londrina:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Paulo Marcel Yoshii

Segmento Usuário:

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

Titular: Maria Ângela Magro

Suplente: Neide Aparecida Gonçalves Ferreira

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

Titular: Joel Tadeu Corrêa

Suplente: Gerson Navarro de Oliveira

União Geral dos Trabalhadores - UGT/ Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP

Titular: Neusa Maria dos Santos

Suplente: Manoel Rodrigues do Amaral

XVI. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon/ Ylê Axé Opo Omin

Titular: Gioconda Pereira da Silva Ferreira

Suplente: Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)

XVII. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina:

Titular: Maria Osvaldina Mello de Oliveira

Suplente: Sandra Regina Fernandes Remondini

XVIII. Conselho Local de Saúde do Jardim do Sol /Conselho Local de Saúde do Jardim Bandeirantes:

Titular: Sílvia Aparecida Brazão

Suplente: Elizabeth Maria Alves

XIX. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina:

Titular: Elba Ferreira

Suplente: Rosicler Amarins de Moura Vaz

XX. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Hildegard Maria Lopes

Núcleo de Redução de Danos

Titular: Adriana Xavier Dorta

Suplente: Sandra Alexandra Oliveira Silva

XXII. Pastoral da Criança/ Pastoral da Saúde

Titular: Leiliane Nogueira de C.Nascimento

Suplente: Izabella Grossi de Oliveira

XXIII. Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina/Conselho Local de Saúde da Usina Três Bocas:

Titular: Esmeralda Pereira da Silva

Suplente: Maria José Teixeira Lopes

XXIV. Associação das Mulheres Batalhadoras do Jardim Franciscato / União Brasileira de Mulheres:

Titular: Rosalina Batista

Suplente: Jurema de Jesus Corrêa

*** composição em vigor em Janeiro /2011**

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Relatório Anual de Gestão da Saúde tem se constituído num importante instrumento de planejamento da saúde proporcionando informações para implementação dos planos e programação de saúde.

A análise da gestão da saúde no exercício de 2011 foi feita a partir de dados de produção e relatórios de serviços, sendo a maioria já apresentada resumidamente nas audiências públicas trimestrais e nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde. A principal mudança foi a avaliação dos indicadores do pacto de saúde inseridos na Programação Anual de Saúde.

A saúde no município passou por mudanças na direção da gestão o que pode ter contribuído para aumentar o tempo de encaminhamento de propostas e soluções aos desafios apresentados pela administração da ampla e diversificada estrutura da rede de serviços de saúde municipais e aqueles sob a responsabilidade da gestão municipal.

A maioria dos programas de saúde foi mantida, sendo que, alguns foram revistos e implementados, conforme discussões da programação anual de saúde. 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 e as ações da atenção básica.

A estratégia da Saúde da Família neste ano passou por transição no tipo de contratação por empresas para contratação dos profissionais por teste seletivo e concurso público municipal como também as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) com ações reorganizadas e implementadas. Foram mantidos os programas de atenção à saúde mental, saúde bucal, além dos demais conforme discriminados nesse relatório de gestão.

Ainda na área de gestão de pessoas a implementação da progressiva com incorporação do quadro de pessoal até então vinculado a entidades parceiras passando aos quadros próprios através de concurso para carreira estatutária ou processo seletivo para contratação para prazo determinado também nas áreas de controle da dengue, SAMU, SID. Essas ações exigiram a realização de muitas atividades para capacitação de pessoal.

Foram desenvolvidas 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.

Na área de gestão de serviços houve importante avanço na contratualização de prestadores de serviços e implementação do complexo de regulação do SUS.

Na área de investimentos destaca-se a entrega da nova Unidade de Saúde do Patrimônio Regina, o início das obras de construção de novas unidades de saúde: Vila Ricardo, Ouro Branco, Vila Brasil, UPA porte III(Jd Sabará), UBS Mister Thomas, bem como adequação de espaço e para implantação da Farmácia Popular Pública Municipal, da Central de Regulação de urgência emergência (SAMU) e aquisição de veículos para o Sistema de Internação Domiciliar. Destaque-se a aprovação de recursos federais para reforma de 17 Unidades de Saúde.

Destaque deve ser dado para o índice alcançado para o Coeficiente de Mortalidade Infantil de 9,55 /1000 n.v. no ano de 2011. Esse coeficiente reflete um conjunto amplo de fatores sociais, econômicos e de infraestrutura e da área da assistência à saúde que determinam a qualidade de vida.

Para o pleno 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 21,75 %.

Neste ano foi realizada a 12ª Conferência Municipal de Saúde tema “SUS Patrimônio do povo brasileiro” – Construindo as redes de atenção à saúde contribuindo efetivamente para avaliar e propor melhorias para o SUS. No evento foi eleito o conjunto dos conselheiros para gestão 2011-2013.

ELABORAÇÃO:

Alessandro Sella de Godoy Bueno, Américo A. T. Guazelli, Angela Grunner Lima, Arlete Alves Nunes, Bruna Aparecida dos Reis, Denise Philipsen, Edvilson Lentine, Evilin Santos da Silva Gorckis, Glauco C. Silva, Inácio Koji Hashimoto, Léia Pereira, Lílian Poli, Mara Ferreira Ribeiro, Mara Lúcia Rocha Ramos, Margaret Shimiti, Maria da Graça Pedrazzi Martini, Maria Fatima Tomimatsu, Maria Luiza Iwakura, Maria Terezinha P. Carvalho, Mario V. Moiu, Mohamad Elkadri, Regina Cortez, Ricardo de Oliveira, Rodrigo Rosseto Avanso, Rogério P. Lampe, Rosilene Machado, Sandra Ap. O. Bavia, Sandra Regina dos Santos Silva, Sandra R. Caldeira Melo, Sonia Hutul Silva, Sueli Inocente, Tatiane A. do Carmo, Tiago Aires Ferreira, Zandira Batista .

Comissão de acompanhamento do Relatório Anual de Gestão:

Representante dos usuários: Cícero Cipriano Pinto, Maria Osvaldina Mello Oliveira, Elizabeth Bueno Cândido

Representante Trabalhador: Alberto Toshio Oba

Representante Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Para avaliação do relatório Anual de Gestão pela comissão foram realizadas reuniões nos dias 8, 15, 27 e 29 de Fevereiro, 7 e 14 de Março de 2012.

Relatório Anual de Gestão 2011 foi aprovado na reunião ordinária do Conselho em 20 de Março de 2012.