

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

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA
SAÚDE - 2013

Londrina- Paraná

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Mohamad El Kadri- Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Mohamad El Kadri- Diretor Superintendente

Suzana Verlingue- Diretora Geral

Maria Angélica Lopes de Oliveira Roque - Diretoria de Serviços Complementares de Saúde

Flávio Roque -Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde

Fábio Vinícius Macedo - Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde

Paulo Cesar Ramos - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Rosilene Aparecida Machado - Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde

Mara Alice Menezes Zanetti - Diretoria de Vigilância em Saúde

Sandra Regina dos Santos Silva - Diretoria Financeira e de Gestão de Compras e Serviços

Eduardo Cristofoli Silva - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde

Cristiana Castello Branco Nascimento - Diretoria de Atenção Primária à Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Mohamad El Kadri- Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Mohamad El Kadri- Presidente

Sandra Regina dos Santos Silva – Coordenadora

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

ORGANIZAÇÃO:

Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai, Evilin Santos da Silva Gorckis

ELABORAÇÃO:

Adriana Ferreira B. da Costa Irineu, Adriana Henriques Ribeiro Menezes, Américo Afonso T. Guazzelli, Ana Maria Rodrigues Borges, Ana Olympia Velloso M. Dornellas, Ana Paula M. Mrtvi, Andréia Jose, Ângela M de Lima, Bruna Ap. dos Reis, Carlos Felipe M. Machado, Claudia Felix, Claudia Denise Garcia, Claudinea de Oliveira Gonçalves, Cleonice Midori Iida, Cyntia Harumi Taira, Daniele Yenes Galão, Duarte Henrique Monteiro, Edilson João Cabrera, Edson de Matos Rodrigues, Eliana Zaninelo Marussi, Evilin Santos da Silva Gorckis, Fabiana Lenardão, Francisco Barbirato, Ingrid Moriya, Irineo Cremasco Junior, Isabela Temis Cardoso Pupin, Izabel Cristina da Silva, Izilda Frois, Karin Elizabeth Puschel, Léia Pereira, Lílian Mara Consolin Poli, Lúcia Helena de Lima, Mara Ferreira Ribeiro, Mara Lúcia Rocha Ramos, Marcia Avelar, Maria Angélica L. Oliveira, Maria Angelina Zequim, Maria Aparecida Costa Perini, Maria de Fátima Martins, Maria Fátima Akemi Iwakura Tomimatsu, Maria Denise Phillipsen Nunes, Maria Luiza H. Iwakura Kasai, Marly Scandelai Coronado, Miriane L. Ribeirete, Mirna Luciana Truffa Papi Maximiniano, Moacir Gimenez, Pedro Afonso Figueiredo, Pedro Eugenio Sperandio, Regina Márcia Cortez Gouveia, Ricardo de Oliveira, Rogério Prudêncio Lampe, Rosária Mestre Marques Okabayashi, Rosilene Ap. Machado, Sandra Bavia, Sandra Regina Caldeira Melo, Sandra Regina dos Santos Silva, Sidney Tanaka, Silvana Ap. Valentim, Simone Rodrigues Gonçalves, Sonia Fernandes, Sônia Hutul Silva, Sonia Maria Ferreira Vieira, Sonia Maria Nascimento, Sônia Orquiza, Suely Ap. Pereira dos Santos, Tatiane Almeida do Carmo, Tiago Ferreira Aires, Vanessa Ursi.

PARTICIPANTES DAS REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO:

Representantes- usuários: Ildo Ioris, Maria Osvaldina Mello Oliveira, Elizabeth Bueno Candido, Cícero Cipriano Pinto

Representantes - Trabalhadores: Fabio Vinicius Molin, Eliel Joaquim dos Santos

Representante - Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Representante - Prestador: Joselito Tanios Hajjar

Datas das reuniões com a Comissão de Acompanhamento: 09/janeiro e 14 de fevereiro de 2014

Data da aprovação em reunião do CMS: 19 de março de 2014

Número da Resolução da aprovação: 003/2014 de 19 de Março de 2014

Homologação dos representantes do CMS no SARGSUS: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro e Elizabeth Bueno Candido

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

17ª RS - 17ª Regional de Saúde
AB – Atenção Básica
ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ACE – Agente de Combate às Endemias
ACESF Administração dos Cemitérios e Serviços Funerários de Londrina
ACS - Agente comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AMS - Autarquia Municipal de Saúde
AMUV - Acidente com Múltiplas Vítimas
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária em Saúde
APSUS - Qualificação da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
BPC - Benefício de Prestação continuada da Assistência Social
BPI – Boletim de produção individualizado
CAAPSM - Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina
CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
CAF - Cirurgia de Alta Frequência
CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CALMA - Comitê Municipal de Aleitamento Materno
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAT – Comunicação de acidente de trabalho
CBO – Código Brasileiro de Ocupações
CDH – Comissão de Direitos Humanos
CDR - Centro de Detenção e Ressocialização de Londrina
CEI – Centro de Educação Infantil
CENSE - Centro de Sócio-Educação de Londrina
CEO – Centro de Especialidade Odontológico
CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CES – Conselho Estadual de Saúde
CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CGBP – Casa da Gestante Bebê e Puérpera
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestora Regional
CISMEPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema
CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
COHIS – Comissão de Habitação de Interesse Social
COMAD - Conselho Municipal Antidrogas
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CMDCA - Conselho Municipal da Criança e Adolescentes

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

CMI - Coeficiente de Mortalidade infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública
COAS - Centros de Orientação e Apoio Sorológico
COMSEA - Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSED – Conselho Nacional dos Secretários de Educação
COSEMS – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
CR – Centrais de Regulação
CRAS - Centros Regionais de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social
CRESEMS - Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DAB – Departamento de Atenção Básica
DAE – Departamento de Atenção Especializada
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DANT - Centro de Testagem Anônima
DAPS - Diretoria de Atenção Primária a Saúde
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
DEA – Desfibrilador automático
DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DGETS – Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
DOTS – Estratégia do tratamento supervisionado. Dose diretamente observada
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica
DRAS - Diretoria de Regulação e Auditoria em Saúde
DST - Doença Sexualmente Transmissível
DUES - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde
DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde
EAB – Equipes de Atenção Básica
EAD – Educação à Distância
EC – Emenda Constitucional
eCR – Equipe de Consultório de Rua
EMAD – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio
ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável
EREP – Encontro Regional de Educação Permanente
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FHD - Febre Hemorrágica do Dengue
FMS - Fundo Municipal de Saúde

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

FNS – Fundo Nacional de Saúde
GESCON – Sistema de Gestão Financeira e de Convênios
GM – Gabinete do Ministro
GMD - Gerenciamento Matricial de Despesa
GT – Grupo de Trabalho
HCL – Hospital do câncer de Londrina
HEL – Hospital Evangélico de Londrina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HURNP – Hospital Universitário
HZN – Hospital da zona norte - Hospital Doutor Anízio Figueiredo
HZS – Hospital da zona sul - Hospital Doutor Eulalino Ignacio de Andrade
IAC – Incentivo à Contratualização
IAP – Instituto ambiental do Paraná
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICL - Instituto do Câncer de Londrina
IML – Instituto Médico Legal
IN – Instrução Normativa
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCa – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INDG -Instituto de Desenvolvimento Gerencial
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad
LACEN – Laboratório Central
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER/DORT - Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho
LIRAA - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes aegypti
LOA – Lei Orçamentária Anual
MAC – Média e Alta Complexidade
MH – Mal de Hansen
MMLB - Maternidade Municipal Lucilla Ballalai
MS - Ministério da Saúde
NAIA - Núcleo de Ações Integradas de Atenção ao Adolescente em Conflito com a Lei
NASF -Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAST – Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
NEP- Núcleo de Educação Permanente
NEU - Núcleo de Educação em Urgência
NIM -Núcleo de Informação em Mortalidade
NV – Nascidos vivos
ODM – Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS -Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Panamericana de Saúde
OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OPMAL – Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
OPS – Organização Pan-americana de Saúde
PAA - Pronto Atendimento Adulto
PAB – Piso de Atenção Básica
PACS -Programa de Agentes Comunitários

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

PAI -Pronto Atendimento Infantil
PAM - Pronto Atendimento Municipal
PAM - Plano de Ações e Metas
PAS - Programação Anual de Saúde
PASM - Pronto Atendimento de Saúde Mental
PAVS - Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PCCS -Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCLH – Postos de Coleta de Leite Humano
PDR -Plano Diretor de Regionalização
PEL - Penitenciária Estadual de Londrina
PET-SAÚDE/VS – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde
PETIC - Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação
PGRSS - Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PMCA -Programa Municipal de Controle da Asma
PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunização
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNUD – Programa Nacional das Nações Unidas
POA – Plano Operativo Anual
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPA – Plano Plurianual de Governo
PPI – Programação Pactuada Integrada
PROESF – Programa de Expansão da Saúde da Família
PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica
PS – Pronto Socorro
PSB - Programa de saúde bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF – Programa Saúde da Família
PSP – Pronto socorro psiquiátrico
PUC - Pontifícia Universidade Católica
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RAU – Rede de Atenção a Urgências
RDA- Rede Docente Assistencial
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
REMAD - Recursos municipais antidrogas
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS
RG – Relatório de Gestão
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

SAE – Serviço de Atenção Especializada em Aids
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SAS – Secretaria de Atenção a Saúde
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCTIE – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
SENAC -Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena
SGEP – Secretaria de Gestão e Participação Estratégica
SGETS – Secretaria de Gestão e Trabalho da Saúde
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
AI-API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIATE - Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência
SICONV – Sistema de Convênios do Governo Federal
SID - Serviço de Internação Domiciliar
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINPRO - Sindicato dos Professores das Escolas Particulares de Londrina e Norte do Paraná
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISAP - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SISMAMA -Sistema de Informação do câncer de mama
SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde
SISPAG – Sistema de Pagamentos do Fundo Nacional de Saúde
SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
SISREG – Sistema de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAM - Semana Mundial de Aleitamento Materno
SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social
SMI - Secretaria Municipal do Idoso
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
STA – Serviço de tratamento assistido
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
TC – Termo de Compromisso
TCA - Transporte Clínico Agendado
TCE - Tribunal de Contas do Estado
TCI - Terapia Comunitária Integrativa
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
TI – Tecnologia da Informação

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

TR – Termo de Referência

TRS – Terapial Renal Substitutiva

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEL – Universidade Estadual de Londrina

UF – Unidade Federada

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

SUMÁRIO

ELABORAÇÃO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO
 2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – MUNICIPAL
 - 2.1 Atenção Básica Ambulatorial
 - 2.2 Atenção a Média Complexidade Ambulatorial
 - 2.3 Serviços Hospitalares de Média Complexidade
 - 2.4 Programas Assistenciais para Agravos e População Prioritária
 - 2.5 Ações e Programas em Vigilância em Saúde
 - 2.6 Ações de Apoio Logístico e Infraestrutura da Rede de Saúde
 - 2.7 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
 - 2.8 Geoprocessamento em Saúde
 3. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE
 4. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIOS
 5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE
 6. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO
 7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES
 8. RESULTADOS
 9. RECOMENDAÇÕES
- APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento estabelecido pelo Ministério da Saúde e é utilizado nas três esferas de gestão do SUS, conforme Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013.

O relatório contém informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante das 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 realizada nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipal e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar em média e alta complexidade.

Esses dados são apresentados trimestralmente ao Conselho Municipal de saúde e 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 e sistema municipal saúde-web.

Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de maior risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação do Ministério da Saúde.

As ações e programas em vigilância em saúde incluindo a vigilância sanitária e controle de endemias/saúde ambiental e epidemiológica são apresentados enquanto serviços realizados e também através da avaliação de indicadores pactuados no sistema/ SIS Pacto e do Plano de ação da vigilância sanitária.

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 (PAS) de 2013, introduzida como integrante dos instrumentos de planejamento e controle, incluiu as ações e compromissos de gestão da saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2013 através do SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual (PPA), que foram executadas em 2013. 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 2014.

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 ações nas áreas de apoio logístico e de infraestrutura, 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, regulamentado pela Portaria Nº 575, de 29 de março de 2012. Sua atualização é anual, após a aprovação no Conselho Municipal de Saúde e homologação no SARGSUS.

1. INTRODUÇÃO

No início do ano a Autarquia passou por mudança de gestão, eleições 2012 e assim alterações nas respectivas equipes de apoio e diretorias. Também ocorreu no mês de dezembro do ano 2013 mudança do gestor da saúde municipal.

Neste ano foi solicitado pelo governo municipal uma avaliação do funcionamento do novo regimento/Organograma e encaminhamento das alterações se necessário. O organograma/regimento foi alterado por meio do decreto Nº 847, de 19 de julho de 2012. O processo de reorganização da estrutura, novo organograma, iniciou em 2011, que aconteceu com parceria de técnicos do Instituto de Desenvolvimento Gerencial (INDG) até agosto de 2011. Para isso foram envolvidos os servidores que atuam nas áreas de gestão e técnica, bem como assessores de outros serviços e visitas a serviços referência. Enfim realizada a avaliação sobre funcionamento do novo organograma foram apontadas algumas necessidades, como: a reestruturação da Diretoria de gestão e educação no trabalho, pois não sofreu alteração na primeira proposta. Também o estudo para a criação de uma Diretoria de Licitação e Compras na Secretaria de Saúde pensando na possibilidade de agilizar processos relativos a compra de materiais específicos da saúde. As demais diretorias: Atenção Primária, Regulação de atenção à saúde, Urgência e Emergência, Planejamento e Gestão em Saúde, Logística e Manutenção e a de Gestão Financeira e Contratos também solicitaram alterações. As solicitações foram encaminhadas a Secretaria de Governo para avaliação e até final do ano estavam em análise.

O PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública institucionalizado pelo Decreto Nº 1040, de 27 de outubro de 2011, manteve suas ações iniciadas no projeto INDG. Na saúde foram mantidos os processos estabelecidos nos projetos dentro de algumas áreas consideradas prioritárias visando a melhoria da qualidade da assistência: 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). Também garantiu a continuidade da participação no projeto de Gerenciamento Matricial de Despesa (GMD).

A Política Municipal de Saúde manteve como seu objetivo principal implementar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) da descentralização, ampliação do acesso, atendimento integral e da participação da comunidade. 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.

No ano de 2013 diversas etapas foram iniciadas em conjunto com a Secretaria de estado da saúde e 17ª Regional de Saúde para regulamentação do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, sendo uma delas o estabelecimento do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), que estabelece novas pactuações entre os três entes federativos. É um momento de transição entre o Decreto nº7508 e o Termo de Compromisso da Gestão Municipal assinado pelo compromisso com Pacto pela Saúde 2006. Foram realizadas as etapas de diagnóstico regional, pactuação regional dos indicadores e a pactuação regional das redes: de atenção materna infantil (Rede Cegonha/Mãe Paranaense) e da Urgência e emergência.

A gestão desta atenção à saúde está organizada administrativamente pela Secretaria Municipal de Saúde/Autarquia tendo seus recursos centralizados no Fundo Municipal de Saúde. 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 criação de CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde aconteceu, portanto, em obediência à determinação constitucional para que os recursos destinados às ações e serviços

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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.

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.

O município é responsável pela gestão dos recursos SUS no município a partir do Fundo Municipal e o controle social é realizado pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

A forma de contrato para os serviços de saúde, em todo o Brasil, vem passando pelo processo de contratualização 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, assim a cada ano o município vem concretizando estas contratualizações.

A Secretaria Municipal de Saúde executa diretamente ações de saúde na atenção básica, serviço de urgência e emergência, programas prioritários, vigilância epidemiológica, ambiental/endemias e sanitária, entre outras. Através de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados ofertam serviços principalmente de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Fazem parte do SUS em Londrina, hospitais estaduais (HZN e HZS) e de ensino Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR). Londrina é sede da 17ª 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 na Estratégia 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, uma em funcionamento a partir do mês de Junho e início da construção da UPA Centro oeste, organizando a Rede de urgência e emergência para melhoria na atenção buscando atender a integralidade e melhoria de acesso aos usuários. Outro desafio tem sido estruturar e integrar os sistemas de informação para a gestão da saúde, o desenvolvimento da política de educação permanente, como também o constante avanço nos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis com o fortalecimento do Complexo regulador em saúde.

2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – MUNICIPAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL

2.1.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A Atenção Primária, ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para um sistema de saúde hierarquizado, deve também resolver necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Deve executar desde intervenção curativa individual, medidas tradicionais de saúde pública, como saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças até as ações de atenção a problemas sanitários de forte caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS) em 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em 2013 foi mantido o funcionamento de 12 UBS em área rural e 40 em área urbana. Em 2013 atuaram 84 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 06 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo: 21 equipes na região Norte (21 ESF); 14 ESF na região Leste (11 ESF e 03 PACS), 21 na região Sul (21 ESF), 15 na região Oeste (14 ESF e 01 PACS), 11 na região Centro (10 ESF e 01 PACS) e 9 na zona rural (09 ESF). Foram mantidas as 10 Equipes do Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família (NASF) implantadas em 2008, constituídas por profissionais de diferentes áreas de saúde (nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física, psicologia), que atuam junto às ESF em seus respectivos territórios.

O Município presta atendimento de Urgências e Emergências em três UBS (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória), além das duas unidades de pronto atendimento, adulto e infantil, ambas na região central.

Para as 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, o *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* e a *Saúde Mental*. Há também ações desenvolvidas voltadas ao 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 45 UBS, priorizando-se a faixa etária infante-juvenil e gestantes. Em 2013 atuaram 20 Equipes de Saúde Bucal (ESB) ofertando atenção básica integral à população. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para casos mais complexos. Casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Os exames de patologia clínica solicitados pela rede básica são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB e laboratórios credenciados. O Pronto Atendimento Municipal (PAM) e serviços credenciados pelo Município realizam exames radiológicos.

O CENTROLAB também realiza exames de emergência obstétrica, 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 (SID). É ofertado suporte para o envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o LACEN (dengue, H1N1, coqueluche, HIV, toxoplasmose, etc.) e realizados exames de controle de tuberculose e hanseníase, sendo que o

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

laboratório é referência para treinamento de servidores das UBS de Londrina e dos municípios da 17ª Regional de Saúde (17ªRS). A PEL, CDR, Casa de Custódia, CENSE e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) também encaminham pedidos de exames ao CENTROLAB.

Como referência em especialidades, o Município conta com a Policlínica Municipal, CISMEPAR e serviços contratados do SUS, como o Hospital de Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados.

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

Na área de Saúde Mental o Município desenvolve ações do Programa de Terapia Comunitária, que atua principalmente junto aos serviços de atenção primária mediante ações de promoção da saúde mental por meio de atividades em grupo, e mantém três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): para Infância, Adultos 24h e Álcool e Drogas.

Para atendimento à demanda de pacientes que não possuem condições sócio-econômicas para acesso a tratamento de saúde, estão organizadas ações de apoio social como: fornecimento de medicamentos que não constam na lista padronizada do município e do estado; transporte clínico agendado; visitas domiciliares; apoio às equipes Saúde da Família; tratamento fora de domicílio; empréstimos de órteses e próteses e liberação de passes urbanos. Há também ações que visam integrar o paciente às demais políticas públicas setoriais como: assistência social, idoso, mulher, pessoas com deficiência entre outras. Atualmente responsável pela gestão do Programa Federal Bolsa Família na Saúde, considerando o acompanhamento, busca ativa e alimentação dos dados ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. A equipe contribui com o planejamento de ações multiprofissionais na rede de saúde.

Atendimentos não disponíveis na rede SUS municipal são encaminhados pelo Serviço de Tratamento Fora do Domicílio a 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 resolutividade na assistência, ações de regulação na atenção básica são desenvolvidas, 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 forma possibilita acesso aos serviços e tratamento indicado em tempo hábil e está implementada desde 2010.

O Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco no atendimento às urgências/emergências dos serviços de pronto atendimento e na APS possibilita melhor organização da assistência e amplia a resolutividade da rede básica de assistência. As UBS têm assumido progressivamente a assistência por demanda espontânea no município. Os prontos socorros dos hospitais, principalmente os de nível terciário, têm recebido gradativamente a atenção referenciada aos serviços do SAMU e SIATE, bem como aos pronto-atendimentos municipais.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas a partir da atenção ambulatorial 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 respectiva área de abrangência regional e/ou macrorregional, conforme pactuação estabelecida pelas Comissões Gestoras do SUS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

2.1.2 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL

CONSULTAS MÉDICAS

Especialidade	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Urgência /Emergência UBS	3.693	5.139	5.343	4.105	18.280
Clínica Geral	28.171	19.471	25.556	25.135	98.333
Pediatria	12.860	12.533	15.689	16.987	58.069
Ginecologia -Obstetrícia	11.176	12.403	14.635	6.163	44.377
Programa Saúde da Família	73.131	86.606	100.629	103.722	364.088
Total	129.031	136.152	161.852	156.112	583.147

ENFERMAGEM

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Procedimentos enfermagem	877.418	861.160	995.361	1.010.031	3.743.970
Medicamentos dispensados por usuário	243.445	220.633	268.582	253.526	986.186
Visita domiciliar - Enfermagem	16.079	18.893	21.866	21.726	78.564
Visita Domiciliar - ACS	140.146	145.124	138.227	140.314	563.811
Consulta do enfermeiro	42.650	41.009	45.846	422.001	171319
Total	1.319.738	1.286.819	1.469.882	1.847.598	5.543.850

ODONTOLOGIA

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
Atendimento infante juvenil e PSF	17.523	18.594	23.262	20.735	80.114
Atendimento à Gestante	1.792	2.135	1.932	1.879	7.738
Atendimento ao Recém Nascido	948	1.042	1.122	1.096	4.208
Atendimento na Maternidade	582	656	673	652	2.563
Atendimento no CEO	1.388	1.431	1.042	1.007	4.868
Ações de prevenção por pessoa	19.516	26.442	21.691	26.601	94.250
Campanha de Prevenção	115	114	134	187	550
Total	41.864	50.414	49.856	52.157	194.291

APOIO SOCIAL

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimento social	1521	2255	2032	1925	7733
Transporte clínico agendado	5250	5077	4679	5382	20388
Programa Bolsa Família na Saúde	680	11960	1553	14824	29017
Outros atendimentos (reuniões, visitas)	100	109	96	94	399
Total	7551	19401	8456	22225	57633

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

NASF

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Psicologia	2135	1109	1630	2213	7087
Fisioterapia	4205	3618	5427	6995	20245
Nutrição	2508	2267	2284	2190	9249
Farmácia	356	215	306	167	1044
Educação Física	685	461	618	363	2127

2.2 ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

2.2.1 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

Em 2013 o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) manteve sua habilitação ativa junto ao Programa Melhor em Casa do governo federal. O serviço manteve em média 100 pacientes em atendimento/mês, equiparando-se a unidade hospitalar de médico porte, com vistas a evitar internamentos desnecessários e consequente sobrecarga nos hospitais do município de Londrina. Embora o serviço esteja habilitado a implantar a 5 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) e 2 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), até o final de 2013 efetivamente foram implantadas 3 EMAD e 1 EMAP. Cada EMAD (equipe clínica) é composta por dois médicos, com carga horária de 20 horas/semanais, um enfermeiro, com carga horária de 40 horas/semanais, três técnicos de enfermagem, com carga horária de 40 horas/semanais e um fisioterapeuta, com carga horária de 30 horas/semanais. Cada EMAP (equipe de apoio) é formada por três profissionais de nível superior. Dentre os profissionais que compõem atualmente as EMAP estão: psicólogos, assistentes sociais, farmacêutica e nutricionista. Atualmente, todos os médicos, os profissionais que compõem a EMAP, profissionais administrativos e 1 enfermeiro (gerente) são concursados.

Com a conclusão do Concurso, atualmente em vias de tramitação, os enfermeiros e técnicos de enfermagem serão contratados via concurso, garantindo permanência e menor rotatividade de profissionais.

Desde a habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde, o Município está apto a receber mensalmente R\$ 50.000,00 por EMAD e R\$ 6.000,00 por EMAP a título de custeio das equipes. O repasse dos recursos é condicionado à completude das equipes. Em 2013 o SAD desenvolveu atividades de divulgação do serviço sobre o fluxo e dinâmica do serviço entre as instituições hospitalares e UBS com intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial. Ainda em 2013, os servidores participaram de várias atividades de educação em saúde, algumas desenvolvidas pelo próprio serviço, outras em parceria com a Gerência de Educação em Saúde. No que tange ao trabalho em rede e interlocução entre atores e serviços envolvidos, houve avanços importantes tais como: aproximação entre os serviços, matriciamento em procedimentos nos quais os profissionais das UBS tinham dificuldade ainda que com algumas dificuldades em Recursos Humanos. Ainda em 2013 a “fila de espera” para o acolhimento de pacientes com necessidade de oxigênio medicinal foi extinta após a compra de aparelhos concentradores de oxigênio. Há a previsão de aquisição de mais 20 aparelhos concentradores de oxigênio ao serviço, garantindo economicidade e maior acesso a população a esta modalidade terapêutica.

Houve fundamental importância dos profissionais do SAD (médico, enfermeiro e nutricionista) na implementação do Programa de Terapia Nutricional no âmbito da Atenção à

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Saúde. Por meio deste programa houve instituição de um fluxo garantindo acessibilidade a dietoterapia enteral industrializada no município de Londrina, bem como a sistematização e garantia de acompanhamento nutricional por meio das UBS em pacientes nesta modalidade nutricional.

Quadro 1. Número de pacientes encaminhados ao SAD conforme quadrimestre e total anual. SAD Londrina, 2013.

Acolhimento	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre		Total anual	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Encaminhamentos	116	100%	100	100%	82	100%	298	100%
Admissões	67	57,76	54	54,00	50	60,98	171	57,38
Não aceitos**	43	37,07	34	34,00	32	39,02	109	36,58
Fila de espera O ²	10	8,62	16	16,00	2	2,44	28	9,40

* No último quadrimestre de 2013 a fila de espera para oxigenoterapia domiciliar foi extinta.

** Os casos não aceitos correspondem a situações onde ocorre o encaminhamento porém não há critérios elegíveis para internação no domicílio.

Quadro 2. Altas do SAD conforme destino e motivações. SAD Londrina, 2013.

Motivação das altas no SAD	n	%
Melhora	48	28,57
Óbito	17	10,12
Reinternação hospitalar	99	58,93
Alta Administrativa	3	1,79
Outros motivos	1	0,6
Total de altas	168	100

Observações:

O número de altas difere-se do número de admissões, pois as baixas analisadas correspondem a todas do período, o que inclui pacientes admitidos em datas anteriores;

Dependendo do grau de dependência, ocorre de um mesmo paciente ter várias reinternações hospitalares no período, e cada uma dessas será considerada no resultado apresentado.

Quadro 3. Tempo de permanência de pacientes internados SAD. Londrina, 2013.

TEMPO DE PERMANÊNCIA	Total	
	Total	%
Até 7 Dias	20	4,58
De 8 Dias à 30 Dias	75	17,16
De 31 Dias à 6 Meses	146	33,41
De 6 Meses à 1 Ano	78	17,85
De 1 Ano à 5 Anos	114	26,09
Mais de 5 Anos	4	0,92
Total	437	100

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Quadro 4. Perfil Diagnóstico de pacientes internados pelo SAD conforme grupo de causas. Londrina, 2013.

Perfil Diagnóstico	1.º Quadri		2.º Quadri		3.º Quadri		Total Geral	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Neoplasia - (C00-D48)	9	7,14%	9	7,50%	9	7,8%	27	7,4%
Sistema Nervoso - (G)	34	26,98%	33	27,5%	32	27,8%	99	27,4%
Ap. respiratório - (J)	36	28,57%	41	34,1%	42	36,5%	119	32,9%
Ap. geniturinário - (N)	14	11,11%	8	6,6%	3	2,6%	25	6,9%
Ap. circulatório - (I)	28	22,22%	26	21,6%	27	23,4%	81	22,4%
Infecciosas e parasitárias	5	3,97%	3	2,5%	2	1,7%	10	2,7%
Total	126	100%	120	100%	115	100%	361	100%

Quadro 5. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional. Londrina, 2013.

Visitas por categoria profissional	TOTAL POR CATEGORIA			TOTAL GERAL
	Médico	Enfermeira	Auxiliar	
Equipe Nordeste	750	503	2.185	3.438
Equipe Sudeste	995	470	2.352	3.817
Equipe Centro-oeste	719	500	1.682	2.901
Total	2.464	1.473	6.219	10.156

Quadro 6. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional (fisioterapia e equipe de Apoio). Londrina, 2013.

Visitas por categoria profissional	TOTAL GERAL
Fisioterapeutas I, II e III	1.872
Assist. Social I e II	1.154
Nutricionista	388
Psicologia I e II	720
Total	4.134

2.2.2 POLICLÍNICA MUNICIPAL

A Policlínica foi implantada com o objetivo de dar suporte e apoio técnicos necessários para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento de base realizado nas Unidades de Saúde. As especialidades concentradas na Policlínica foram escolhidas com o intuito de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família. Esta unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: cardiologia, nefrologia pediátrica, pneumologia respiratória, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, reumatologia, pediatria respiratória, dermatologia sanitária, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, fisioterapia. Também são desenvolvidos os Programas do Leite (Alergia a Proteína de Leite de Vaca), Programa do Tabagismo e Alzheimer. São ofertados suporte em fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem. Além das especialidades, são atendidas as demandas para eletrocardiograma, espirometria, procedimentos de pequena cirurgia e infiltrações e coleta de Baar MH.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

A Policlínica trabalha com sistema de prontuário informatizado, integrado à rede de unidades de saúde, o que permite maior agilidade no agendamento de consultas.

PRODUÇÃO POLICLINICA 2013

ESPECIALIDADE	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
ACUPUNTURA	115	40	0	155
ALZHEIMER	306	451	307	1064
CARDIOLOGIA	610	623	375	1608
DERMATO	167	493	760	1420
DERMATO SANITARIA	295	221	264	780
ENDOCRINOLOGIA	611	669	583	1863
NEFROLOGIA INF.	247	251	267	765
PNEUMOLOGIA ASMA	156	177	141	474
PNEUMOLOGIA DPOC	139	172	147	458
PED. RESPIRATORIA	98	154	124	376
REUMATOLOGIA	131	345	367	843
ENDOCRINO INFANTIL	66	206	0	272
NEURO TDAH	159	281	124	564
TOTAL	3100	4083	3459	10642

EXAMES	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	TOTAL
COLETA BAAR MH	5	39	39	83
ELETRCARDIOGRAMA	1900	2075	1885	5860
ESPIROMETRIA	78	112	84	274
TOTAL	1983	2226	2008	6217

OUTROS SERVIÇOS	1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	TOTAL
ENF. DERMATO SANIT.	160	196	196	552
FISIO. DERM.SANIT.	59	100	102	261
FISIOTERAPIA	274	185	248	707
NUTRIÇÃO	226	234	116	576
PROG. ADOLE	111	132	37	280
PROG. DO LEITE	426	377	441	1244
PROG. TABAGISMO	597	649	828	2074
PROCEDIMENTO	12	89	117	218
PSICO ALZHEIMER	18	36	44	98
PSICO. FIBROMIALGIA	100	30	52	182
PSICOLOGIA	99	179	200	478
TOTAL	2082	2207	2381	6670
TOTAL GERAL	7165	8516	7848	23529

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

2.2.3 CENTROLAB

No ano de 2013 o Centrolab após a contratação de 16 novos servidores voltou a atender 24 horas.

As Unidades de saúde ainda contam com apoio de laboratórios credenciados para os exames classificados como excepcionais. No ano de 2012 o Centrolab deu início ao processo para o credenciamento destes laboratórios, elaborando o Plano Operativo Anual (P.O.A.), bem como o Termo de Referência (T.R.) o que gerou no ano de 2013 o Chamamento Público CH/SMS-0004/2013 publicado no site oficial do município desde 11/02/2014 e que em breve estará concluído. Estes laboratórios são chamados de laboratórios de apoio, e encontra embasamento legal na R.D.C. ANVISA 302/2005.

No decorrer do ano o Centrolab ofertou curso de coleta de materiais biológicos para os servidores do PAA, PAI, MMLB, UPA SABARÁ e para as UBS. Além disto o Centrolab implantou o TESTE RÁPIDO DE DETECÇÃO DO ANTIGENO NS1 DA DENGUE e ainda realizou o curso de capacitação para realização deste teste para 06 Unidades de Saúde. Houve ainda, realização de cursos de capacitação para os novos profissionais contratados e o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase e tuberculose e HIV.

Com a reformulação do laboratório foram disponibilizados novos exames como **Tromponina , CK-MB, Gama GT, Ferritina sérica, VDRL para gestantes; Gasometria venosa e arterial.**

fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase e tuberculose e HIV.

Ainda o Centrolab conseguiu junto ao Ministério da Saúde a doação do equipamento Gen Expert para a realização de exames tuberculose de maneira mais rápida e mais precisa.

E por fim como demonstra o quadro abaixo o Centrolab realizou em 2012 652.731 exames e em 2013 realizou 1.348.346 exames, um aumento superior a 100%.

CENTROLAB – Produção de exames, 2013

TOTAL DE EXAMES REALIZADOS NO CENTROLAB NO ANO DE 2013			
EXAMES BIOQUÍMICA			
b	1	Ácido Úrico	49.879
	2	Cálcio	8.484
i	3	Colesterol total	89.262
	4	CPK	6.860
	5	Creatinina	81.367
g	6	Glicose	105.614
	7	Glicose Pós-Prandial	567
q	8	Potássio	36.932
	9	Sódio	22.345
u	10	Fósforo	264
	11	Magnésio	462
i	12	Uréia	41.007
	13	Amilase	9.911
m	14	Bilirrubinas e frações	12.263
	15	Fosfatase alcalina	2.331
i	16	TGO	40.014
	17	TGP	39.989
c	18	Colesterol HDL	82.890
	19	Ferro sérico	7.624
	20	Gama - GT	285
	21	CK-MB	373
a	22	Triglicerídeos	87.385
	23	Alfa 1 Glicoproteínas	592
	24	Hemoglobina Glicada	29.395
	25	GTTS ***	1.899
	26	Curva Glicêmica ***	0
	27	T.O.T.G.	1.030
	28	Gasometria arterial	72
	29	Gasometria venosa	31

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

EXAMES PARASITOLOGIA			
	30	Parasitológico de fezes	13.608

EXAMES HEMATOLOGIA				
	h	31	VHS	17.614
	e	32	Contagem de plaquetas	87
	m	33	Coombs indireto	1.353
	a	34	Coombs direto	436
	t	35	Reticulócitos	675
	o	36	Hematócrito	2.024
	l	37	Hemoglobina	2.055
		38	Leucograma	2
	o	39	Eritrograma	21
	g	40	KPTT	856
	i	41	Prova do laço	289
	a	42	Retração do coágulo	290
		43	Tempo de coagulação	297
		44	Tempo de sangramento	291
		45	TAP	3.283
		46	Hemograma completo	144.933

EXAMES HORMONIOS				
	h	47	HORM TSH	69.806
	o	48	FSH	4.165
	r	49	LH	2.376
	m	50	Progesterona	370
		51	T4 Livre	6.064
		52	Troponina	1.510
	o	53	Estradiol	3.589
	n	54	Prolactina	1.858
		55	Ferritina Sérica	385

EXAMES IMUNOLOGIA				
	i	56	Anticorpos Anti HIV1 + HIV2	10.135
	m	57	Fator Reumatóide	7.442
	u	58	Proteína C Reativa	36.540
	n	59	ASLO	2.863
	o	60	Teste de Gravidez	5.163
	l	61	VDRL	15.650
		62	VDRL P/ Gestante	123
		63	Beta HCG	2.369
	o	64	HBS-AG	9.046
	g	65	Toxoplasmose IGG	8.581
	i	66	Toxoplasmose IGM	7.834
		67	Toxoplasmose Avidéz IGG	855
		68	Sorologia para Dengue	130
	a	69	PSA- Antígeno Prost. Espec.	15.345
		70	Determin. Direta e Reversa Grupo ABO	9.463
		71	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	9.463

EXAMES MICROBIOLOGIA			
	72	Liquor	270
m	73	Tuberculose-Bacilosc. direta p/ Baar-Ctrle	326
i	74	Tuberculose-Bacilosc. direta p/ Baar-Diaq	3.824
l	75	Cultura de Baar	214
c	76	Hanseníase- Bacilosc.direta p/ Baar -Ctrl	53
r	77	Hanseníase- Bacilosc.direta p/ Baar-Diaq	221
q	78	Bacterioscopia (Gram)	32
b	79	Exame à fresco	7
i	80	Pesquisa de Paracoccidioide	9
q	81	Antibiograma	5.443
q	82	Cultura de Secreção	70
i	83	Cultura Bactérias p/ identif.(Liquor)	49
a	84	Urocultura c/ Contagem	37.083
	85	Hemocultura	95
EXAMES URINALISE			
	86	Urina Tipo I	122.284
TOTAL DE EXAMES			1.348.346

2.2.4 CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO

Em 2013 completamos 32 anos de convivência com a Aids. Muito já foi feito, mas muito ainda há para ser feito. Infelizmente a epidemia ainda não está controlada e todos nós, isso mesmo, todos nós poderemos nos próximos anos, ter um caso de Aids em nossas famílias ou nos nossos círculos próximos de amizade.

Lembramos que o Teste Rápido para o HIV é um importante meio de contenção da epidemia, pois temos vantagens para o paciente no âmbito individual e coletivo, pois no diagnóstico precoce, o paciente pode manejar mais adequadamente a sua doença e ter uma vida com qualidade e diminuir os riscos de infecções oportunistas. Caso contrário se o mesmo realizar o diagnóstico tardio pode ter seu quadro agravado e evoluir para óbito precoce. Coletivamente, acreditamos que se o paciente souber que é portador do vírus, este irá evitar transmissão para outras pessoas.

Dados de HIV-Aids referente ao ano de 2013:

- Testes Rápidos no Centro de Referencia Dr. Bruno Piancastelli Filho – CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) : 1825 destes 73 positivos para HIV. Sendo que 50 masculinos e 23 femininos.
- Diagnosticados AIDS em 2013 foram 108, sendo 82 masculinos e 26 femininos.

Obs: Acumulado do ano de 1985 à 2013 Aids Londrina 2202 casos. Vale lembrar que o Ministério da Saúde calcula que para cada caso de Aids diagnosticado há 5 (cinco) pessoas infectadas com o HIV que desconhecem essa condição. Portanto, em Londrina estima-se a quantidade de 11010 pessoas vivendo com o HIV e desconhecem essa realidade.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Frente a isto o Programa Municipal de DST-HIV-Aids-HV e Tuberculose de Londrina, iniciou em 2012 o processo de descentralização dos Testes Rápidos para as Unidades Básicas de Saúde e Maternidades de Londrina e região, buscando ampliar o diagnóstico precoce.

Ações Realizadas em 2013:

- Campanha Carnaval 2013 (Calçadão);
- Fique Sabendo UEL;
- Campanha Santa Casa;
- Oficinas Adolescentes ONG Solidariedade e Sempre;
- Oficinas na PEL, PEL II e Casa de Custódia;
- Fornecimento de materiais a empresas;
- Apresentação de trabalho em congressos;
- Capacitação de profissionais em Aconselhamento e Teste Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C;
- Entrevista com mulheres positivas pela Rádio UEL;
- Realização de 1805 Testes Rápidos pelo CTA;
- Realização de 14.527 testes de HIV pelas UBS;
- Realização de uma série de entrevistas com mulheres vivendo com HIV/AIDS, membros do Grupo de Mulheres Positivas;
- Apresentação de Trabalho: X Congresso Brasileiro de Bioética;
- Fornecimento de preservativos e folders a aproximadamente 30 empresas para SIPATs e eventos em geral.

Parcerias:

- Secretarias: Idoso, Políticas para Mulheres e Assistência Social;
- ONGs: Núcleo de Redução de Danos, Grupo de Mulheres Positivas, REPARE, Grupo de Ajuda Mútua, Grupo ElityTrans, ALIA e Casa de Maria;
- Universidades Estadual de Londrina e Faculdade Pitágoras;
- Sistema Penitenciário: PEL, PEL II, Casa de Custódia e CRESLON.

DST/ AIDS - atendimentos no setor do Ambulatório - 2013

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
CONSULTA MÉDICA	554	939	2137	946	44876
PSICOLOGIA MÉDICA	18	09	224	12	2263
SERVIÇO SOCIAL	150	677	2018	548	33393
PROCED. ENFERMAGEM MÉDIO E SUPERIOR	151	705	2795	070	33721
COLETA EX.(SANGUE,SECREÇÃO)	01	300	1951	078	22330
PROCEDIMENTOS MÉDICO	32	91	335	84	5542
ENTREGA DE PRESERVATIVOS	504	5360	17625	4156	227645

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

DST/ AIDS - atendimentos no setor do CTA – 2013

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
PSICOLOGIA MÉDICA	545	739	87	04	1375
PROCED. ENFERMAGEM MÉDIO E SUPERIOR	626	794	389	502	2311
COLETA EX.(SANGUE,SECREÇÃO)	1170	1445	827	740	4182
ENTREGA DE PRESERVATIVOS	63593	42459	6337	6673	119062
PALESTRA DO COAS: Nº D PARTICIPANTES:	491	811	154	52	1508

DST/ AIDS - atendimentos Ambulatoriais no setor de Tuberculose - 2013

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
CONSULTA MÉDICA	863	340	233	1508	2944
PROCED. ENFERMAGEM MÉDIO E SUPERIOR	644	70	72	1271	2057
LEITURA DE (BAAR- ppd) 01.022.11-3	288	20	39	430	777
COLETA EX. (secreção/ escarro)	218	23	10	431	682
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	629	54	83	929	1695
EXAMES RADIOLOGICOS – RX	185	97	21	294	597

DST/ AIDS - atendimentos no setor de Odontologia - 2013

	1º Tri	2º Tri	2º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
PACIENTES ATENDIDOS: PROCEDIMENTOS REALIZADOS:	242	22	246	1	581

DST/ AIDS - atendimentos no setor da Farmácia - 2013

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	4268	52	4852	66	10138

2.2.5 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde tem sob sua responsabilidade a gestão dos serviços próprios municipais de urgência e emergência, Complexo Regulador (SAMU 192 Regional Londrina e Central de Regulação de Leitos). O Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Adulto e Pronto Atendimento Leonor, atendem 24 horas, Maria Cecília e União da Vitória, são unidades mistas (Pronto atendimento e Unidade de Saúde da Família) atendem 16

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

horas, além da UPA Sabará atendendo 24 horas, com serviço de ortopedia de urgência, que foi inaugurada em 10 de junho de 2013.

Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência adulta e infantil do município, prestando apoio às unidades básicas de saúde, ao SAMU, além do atendimento a procura espontânea de usuários de Londrina e região, gerando trezentos e setenta e cinco mil consultas de urgência ao ano, sem contar os procedimentos realizados.

A inclusão da ortopedia e traumatologia na UPA Sabará foi a estratégia utilizada a prover assistência qualificada à população, vindo de encontro às necessidades do município devido ao aumento de acidentes de trânsito, além da constante exoneração destes especialistas nos serviços de saúde que prestam assistência ao SUS. O serviço especializado de ortopedia de urgência implantado na UPA Sabará, atingiu o número de cinco mil consultas em seis meses, realizando atendimento, acompanhamento e direcionamento adequado dos usuários conforme a necessidade estipulada dos casos.

Diante da reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e instituição da Rede de Atenção às Urgências implantada na Portaria Ministerial 1600/2011, o município vêm trabalhando a organização da assistência à urgência, considerando a referência à macrorregião, portanto integrando os serviços com outros municípios, através do SAMU 192 Regional Londrina.

Em maio de 2013, por ser Londrina a segunda maior cidade do Estado e estar integrada com seus municípios de abrangência, foi contemplada como segundo Polo de Urgência e Emergência do Paraná, pelo Ministério da Saúde. Com este programa, os recursos são repassados aos hospitais que fizerem adesão ao pólo, com repasse mensal, aumento do valor de diárias de leitos de UTI, além de repasses para leitos de retaguarda clínica e de longa permanência. Já em novembro de 2013, o Ministério da Saúde aprovou a segunda etapa do Plano de Ação do Polo de Urgência, alocando recursos para sua implantação. Estes recursos estão sendo aditivados nos contratos dos hospitais participantes, e assim que forem assinados, estarão recebendo os valores estipulados. Este recurso garante a manutenção de porta de entrada de Pronto Socorro dos hospitais terciários, e fortalece a assistência prestada a urgência.

PRONTO ATENDIMENTO DAS UNIDADES 16 e 24 HORAS- DADOS 2013

Consultas	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
PA / Jardim Leonor	30.902	28.742	27.057	86.701
PA / Maria Cecília	12.719	11.071	10.027	33.817
PA / União da Vitória	9.548	7.544	6.984	24.076
TOTAL	53.169	47.357	44.068	144.594

PRONTO ATENDIMENTO ADULTO - DADOS 2013

	QUADRIMESTRE			TOTAL
	1º	2º	3º	
CONSULTAS	31.521	30.523	28.782	90.826
CENTRAL OBSERVAÇÃO	16.709	16.255	12.533	45.497
CONSULTAS EMERG C/ REMOÇÃO	1.801	1.607	1.502	4.091
DISP. MEDICAMENTOS	76.696	71.264	38.629	186.589
INALAÇÃO	6.280	6.713	6.629	19.622
CURATIVO	2.267	1.518	1.215	5.000
SUTURA	732	646	683	2.061
DRENAGEM	135	128	177	440
VERIFICAÇÃO PA	51.640	47.381	36.719	135.740
TOTAL	187.781	176.035	126.869	490.685

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL - DADOS 2013

TIPO DE ATENDIMENTO	QUADRIMESTRE			TOTAL
	1º	2º	3º	
CONSULTAS	28.831	34.401	33.406	96.638
CENTRAL OBSERVAÇÃO	1.680	2.093	1.671	5.444
CONSULTAS EMERG C/ REMOÇÃO	584	743	647	1.974
DISP. MEDICAMENTOS	38.331	47.520	31.177	117.028
INALAÇÃO	8.590	10.647	6.420	20.784
TERAPIA DE REIDRATAÇÃO	4.784	3917	2.598	11.299
CURATIVO	906	731	660	2.297
SUTURA	505	501	423	1.429
DRENAGEM	97	76	34	207
VERIFICAÇÃO PA	2.375	2.075	2.999	7.449
TOTAL	86.683	102.704	80.035	264.549

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA/SABARÁ)

UPA/ SABARÁ	QUADRIMESTRE			TOTAL
	1º	2º	3º	
Consultas Clínica Médica	*	15.703	28045	43.748
Consultas Ortopedista	*	1.658	3975	5.633
Central de observação	*	1060	2714	3.774
Consulta emergência c/ remoção	*	530	1082	1.612
Curativo	*	600	3367	3.967
Inalação	*	1.473	15103	16.576
Sutura	*	800	557	1.357
Disp. De Medicamentos	*	17.438	17.009	34.447
Drenagem	*	102	133	235
Verificação de P.A	*	4.376	68967	73.343
Raio X Adulto e Infantil	*	5.519	12322	17.841
Produção Total - 2013		42.259	153.274	202.533

*UPA inaugurou em junho de 2013.

COMPLEXO REGULADOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Além das unidades pré-hospitalares fixas acima citadas, o Complexo Regulador de Urgência e Emergência implantado em 2012, tem atuado amplamente na regulação de urgência e transferência de pacientes de 21 municípios ou 850.000 habitantes, que compõem a 17ª RS e fazem parte do SAMU 192 Regional Londrina. Também há a integração, acolhimento e regulação dos casos pertinentes a referência Londrina, do SAMU Regional de Apucarana e Norte Pioneiro.

A regionalização do SAMU-192 atendeu ao amplo conceito da saúde como direito social e de cidadania, direcionando a intervenção e resposta às necessidades de saúde, conforme disposto no Artigo II da Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação das Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas de Urgência, trabalhando os princípios do SUS de forma plena.

A Central Municipal de Leitos e a Central de Regulação Macronorte estão unificadas desde agosto de 2013, reorganizando a estrutura de recursos humanos nos níveis regional e municipal, alterando o fluxo de regulação para um único sistema, com referências e credenciamentos conforme pactuação estadual do Plano Diretor de Regionalização, atingindo o número de um milhão e oitocentos mil habitantes sob a responsabilidade de regulação da Central Municipal e Macrorregional Norte, e supervisão do município de Londrina.

Também em novembro de 2013, foi implantado o Sistema de Regulação Estadual, construído a partir de necessidades para a melhoria de comunicação entre os serviços e a Central de Regulação. Desta forma, os serviços de saúde tem acesso ao sistema, retroalimentando conforme a entrada de pacientes para internação, pelo pronto socorro dos hospitais.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU – 192, Londrina, 2013

QUADRIMESTRE				
TIPO DE ATENDIMENTO	1º	2º	3º	TOTAL
ATENDIMENTOS	25.762	26.573	28.306	80.641
TROTES	1.863	1.150	1.789	4.802
ORIENTAÇÕES	757	1.042	1.466	3.265
TRANSFERENCIAS	545	664	596	1.805
ORIENTAÇÃO MÉDICA	203	219	268	690
OUTROS	546	648	2694	3.888
TOTAL	29.676	30.296	35.119	95.091

Outros *: engano, desistência, queda da ligação, particular, serviço social, administrativo, etc...

PRODUÇÃO AMBULÂNCIAS

QUADRIMESTRE				
	1º	2º	3º	TOTAL
SAMU – USA	596	1.212	607	2.415
SAMU – USB	8.325	8.590	7637	24.552
SAMU – VIR	347	355	280	982
SAMU – HELICÓPTERO	19	12	31	62
SAMU - TRANSPORTE	4.106	4.444	3402	11.952
TOTAL	13.393	14.613	11938	39.963

As capacitações pelo Núcleo de Educação em Urgência permanecem sendo realizadas, com instruções de protocolos de atendimentos, para os profissionais de saúde do município de Londrina e região.

“Os Núcleos de Educação em Urgências devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias Estaduais e Municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual.” (Portaria 2048, capítulo VII)

O Núcleo de Educação tem garantido também a capacitação e reciclagem dos profissionais de órgãos distintos que solicitam.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Relatório de atividades do Núcleo de Educação em Urgência e Emergência, 2013

Data	Horário	Atividades	Público Alvo	Palestrante Instrutor	Total de Participantes
06/02/2013	8h00min 12h00min 13h30min 17h30min	Prevenção de Acidente na Infância	Professores dos CMEIS (Centro Municipal de Educação Infantil)	Enf. Cleonice Enf. Nilvana	400
21/02/2013	19h30min 22h00min	Visita ao SAMU 192 Regional Londrina e o Complexo Regulador	Alunos do Curso de Técnico de Enfermagem Mater Ter Admirabilis	Enf. Nilvana	60
25, 26/03/2013 04/04/2013	8h00min 12h00min	Atendimento inicial ao traumatizado, vias aéreas e controle de hemorragia, rolamentos e imobilização	Vigilantes e Seguranças do Terminal Urbano Central e terminais de Bairros	Enf. Cleonice Enf. Nilvana	25
30/04/2013	8h00min 12h00min	Manejo de Vias Aéreas e RCP	Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros do PAA/PAI	Enf. Cleonice	08
02/05/2013	8h00min 12h00min	Manejo de Vias Aéreas e RCP	Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros do PAA/PAI	Enf. Cleonice	12
14/05/2013	14h00min 18h00min	Manejo de Vias Aéreas e RCP	Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros do PAA/PAI	Enf. Cleonice	07
16/05/2013	14h00min 18h00min	Manejo de Vias Aéreas e RCP	Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros do PAA/PAI	Enf. Cleonice	07
25/09/2013	8:00-12:00h	RCP	CAPS Adulto	Enf. Cleonice	20
26/09/2013	8:00-12:00h	RCP	CAPS Infantil	Enf. Cleonice	15

Data	Horário	Tema	Instrutor	Público
19/Março	8:00-12:00h 13:30 – 17:30h	Trauma na Gestante	Enf. Izilda	Samu 192 – Regional Londrina: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enf. e Condutores. Londrina, Assaí, Cambé, Ibioporã, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana, Primeiro de Maio e Centenário do Sul.
02/Abril	13:30-17:30h	Emergências Clínicas Avaliação Teórica	Enf. Nilvana	Total de 100 Participantes Carga horária total de 108h/aulas
03/Abril	8:00-12:00h	Emergências Clínicas Avaliação Teórica	Enf. Nilvana	
08, 10/Abril 09, 11/Abril	8:00-12:00h 13:30- 17:30h	Trauma no Idoso Afogamento	Dr. A. Sella Enf. Cleo	
15/Abril 16/Abril	8:00-12:00h 13:30- 17:30h	Acidente com Animais Peçonhentos Avaliação Teórica	Enf. Nilvana	
06, 08/Maio 07, 09/Maio	8:00-12:00h 13:30- 17:30h	Prática de Imobilização (dividir em grupos menores, sendo 1 encontro cada grupo)	Enfermeiras: Cleo e Nilvana	

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		Estabelecer os grupos		
20, 22/Maio 21, 23/Maio	8:00-12:00h 13:30- 17:30h	Simulado (dividir em grupos menores, sendo 1 encontro cada grupo) Estabelecer os grupos	Enfermeiras: Cleo e Nilvana	
03, 05/Junho 04, 06/Junho	8:00-12:00h 13:30- 17:30h	Simulado (dividir em grupos menores, sendo 1 encontro cada grupo) Estabelecer os grupos	Enfermeiras: Cleo e Nilvana	

Atividades Curso de Formação de Bombeiros Socorristas

Início do curso em 21/08/2013

Termino do curso em 07/10/2013

Instrutores convidados:

Enf. Cleonice Midorilida

Enf. Izilda Fróis

Enf. Nilvana Teixeira Moreno

Dr. Leandro Perales

Dr. Carlo Caviglione

Dr. Ricardo Silva Parreira

Prova Simulado Final: Enf. Cleonice Midorilida

Atividades Agendadas para 2013:

16 e 17/12/2013 – Acolhimento e classificação de Risco – UPA

2.2.6 SAÚDE MENTAL

2.2.6.1 CAPS-i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

As crianças e adolescentes do município de Londrina, que necessitam de atenção em saúde mental são atendidas pelo CAPS infantil. A procura pelo serviço ocorre de forma espontânea ou através de encaminhamentos da rede de serviços da saúde e serviços intersetoriais como UBS, hospital geral, escolas, Vara da Infância, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, casa abrigo, etc. Todos que procuram o CAPS i são acolhidos inicialmente através de avaliação psicossocial e posteriormente inseridos ou encaminhados de acordo com suas necessidades. As ações são realizadas por equipe multiprofissional. O Caps-infantil trabalha com o usuário nos contextos familiar e social, permitindo o exercício pleno das capacidades individuais em uma atuação mais criativa e saudável de cada sujeito. Em 2013 procurou-se aprimorar o trabalho em rede, através de permanentes contatos para troca de informações, discussões de casos, reuniões para esclarecimento e conhecimento do alcance que os serviços tem no atendimento à população. Tem sido intensificada a proximidade com as escolas, sendo que em 2014 a proposta é de além de reunião mensal coma equipe de psicopedagogia do município para discussão de casos, ocorrerá semanalmente visitas em conjunto com GEAE – psicopedagogia – nas escolas para também esclarecer à educação o que não necessariamente é demanda para a saúde. O trabalho com grupos e oficinas foi intensificado em 2013. Pretende-se em 2014 um trabalho continuo com a equipe para ser discutido e aperfeiçoado o processo de trabalho, atuando de forma a continuar assistindo a população no desafio de trabalhar com a demanda crescente que busca os serviços de saúde mental com a proposta de trabalhar a inclusão social daquele que sofre com problemas psíquicos ,tem se buscado nos espaços da cidade

oportunidades de visitas e atendimento . Em 2013 realizamos visitas semanais com os pacientes em locais como shopping, museu, bibliotecas, e outros.

Oficinas externas de esporte e cultura (oficinas de livros no alma Brasil) festas ,comemorações e passeios (piscinas e exposição) tem se trabalhado a inclusão escolar de crianças e adolescentes de varias formas com acompanhamento na inserção e reinserção social e escolar.

Procurou - se em 2013 intensivar as visitas e atendimento domiciliares quando o paciente estava impossibilitado de vir ao serviço.Sabe – se da importância do atendimento a família, esta precisa ser acolhida , ouvida e trabalhada no sentido de promover mudanças .

O grupo de família ocorre no mesmo horário do atendimento da criança / e adolescente, em 2014 pretende - se trabalhar a família de forma mais intensiva principalmente na conscientização e responsabilização desta com relação ao tratamento do filho, oferecendo o suporte necessário para melhoria nas relações familiares. Em 2014 pretende – se trabalhar com mais foco as urgências e situações de crises, organizando esses atendimentos no processo de trabalho e capacitando a equipe no momento da avaliação dessas situações.

Necessita – se ainda aprimorar o trabalho em território, sendo esse um desafio ainda não consolidado.

2.2.6.2 CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

No CAPS-ad permaneceu consolidado o processo de trabalho com as avaliações técnicas e o atendimento pelo Grupo de Acolhimento que realiza do atendimento diário até a montagem do plano terapêutico singular que é realizado no grupo de referencia, espaço em que o paciente será acompanhado em todo seu tratamento de forma mais próxima. As articulações e rede passaram por relevante modificação em seu processo, hoje o profissional de referencia de região, esta mais próximo das UBS e CRAS com discussão de casos e acompanhamento, com isso os planos terapêuticos estão mais adequados às necessidades e expectativas dos usuários e familiares, o que resulta em maior adesão e perseverança ao tratamento. O serviço consolidou critérios e objetivos para avaliação e conduta. No caso dos serviços especializados principalmente da assistência social houve maior proximidade, com a capacitações pela equipe de CAPSad dos abrigos tanto infantil como adulto e o CREAS I sobre manejo com usuários de álcool e outras drogas o que facilitou os encaminhamentos e adesão destes usuários ao tratamento. O processo de assembléia como grupo social tem auxiliado os usuários do serviço a conquista da auto-estima e melhor entendimento do controle social, participando assim de ações de audiência publica reuniões de conselhos e movimentos com olhar de cidadão, num processo de autonomia e responsabilização.

O atendimento prestado inclui avaliação inicial – processo de escuta, grupo de acolhimento diário, avaliações específicas das áreas: enfermagem, médica, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e educação física. Estas avaliações fundamentam 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, grupo de família, aulas de futebol, basquete, canoagem, bola suíça, entre outras, reduzem danos provocados pelo uso/abuso de substâncias.

Atualmente o serviço conta com equipe multiprofissional, sendo necessária uma terapeuta ocupacional e um médico psiquiatra para uma maior adequação do trabalho e melhor qualidade do serviço prestado.

O Município através REMAD fundo do COMAD oferta por regulação do CAPSad, 33 vagas em comunidade terapêutica, sendo distribuídos desta forma: 11 vagas na Comunidade Terapêutica Morada de Deus, 11 vagas na Comunidade Terapêutica Credequia e 11 vagas na Comunidade Terapêutica Prolove e atendimentos ambulatoriais nas Instituições: Água Pura e Fundação Tamarozzi e ações de Redução de Danos pelo Núcleo Londrinense de Redução de Danos. Estas parcerias ampliaram as possibilidades de atendimentos/encaminhamentos, em situações que o

afastamento social e/ou familiar temporário era indicado, em situações de usuários leves e moderados tivessem um acompanhamento e em situação de usuários sem acesso ao serviço devido ao uso abusivo da substância. A equipe de saúde mental do Município participou na capacitação APSUS e EREP. Essa participação trouxe grandes contribuições à equipe do CAPS-ad para o trabalho com indicadores, além de promover importante aproximação entre Saúde Mental, rede de Atenção Primária e outras redes intersetoriais.

A equipe para melhor qualidade do serviço prestado e readequação devidos as necessidades que vão surgindo, com a constante mudança de perfil da população atendida, a equipe construiu um processo de auto capacitação uma vez por mês com toda a equipe e quando era necessário um mediador por um assunto específico era feito o convite a profissionais específicos para trabalhar o tema, isso ajudou e tem ajudado no processo de reorganização do CAPSad o que sempre se faz necessário devido a novas demandas.

Ações previstas para 2014:

Continuidade da auto capacitação e necessidade de um profissional mediador;

Reformulação do processo de reunião de equipe;

Reestruturação do processo de triagem, porta de entrada;

Continuidade do processo de articulação de rede de serviço por território;

Ampliação do quadro funcional com a vinda de um psiquiatra e a solicitação de terapeuta ocupacional;

Fluxo de atendimento de população de rua e abrigo pactuado com a rede de serviço;

Reformulação do processo inserção e alta.

Realização da segunda etapa da supervisão clínica.

Continuidade da equipe nas capacitações do APSUS E EREP.

2.2.6.3 CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS III foi implantado em 1996 e é referência para usuários com transtornos mentais de moderado a grave, com oferta de seis leitos para acolhimento noturno e de curta permanência. É constituído por equipes multiprofissionais: psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde (técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, farmacêuticos, médicos clínicos gerais, técnicos administrativos, instrutores de oficina e serviço gerais).

O CAPS III funciona com o trabalho de acolhimento, desenvolvendo atividades coletivas e individuais, realizando oficinas de reabilitação e inserção na sociedade, trabalho, lazer, estudo e outras atividades próprias a cada caso. No ano de 2013, técnicos do CAPS III participaram da capacitação APSUS/Governo do Paraná, que proporcionou contribuições importantes para o CAPS III e trabalho em rede. Durante o ano foram realizadas várias discussões com outros serviços, como: CREAS, UBS, SAMU e SECRETARIA DO IDOSO.

Também foram realizados vários eventos de motivação dentro e fora do CAPS III, voltados à socialização do usuário, como: passeio na Exposição Agropecuária de Londrina, *shopping center*, calçadão da cidade, bombeiro, cinema, boliche, SANEPAR e outros lugares. Datas festivas foram comemoradas no decorrer do ano (Carnaval, Páscoa, Corpus Christi, Dia do Trabalho, Dia das Mães, Natal) e trabalhada a importância de cada evento, no contexto da vida cotidiana do usuário.

2.2.6.4 PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL

O Pronto Atendimento de Saúde Mental é referência municipal no atendimento ambulatorial (7 às 19h de segunda à sexta) e em situações de urgência e emergência psiquiátrica

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

(24h por dia 7 dias por semana) a pessoas portadoras de transtorno mental. Serviço conta com médicos plantonistas 24h por dia, ainda conta com equipe técnica composta por psicólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e de apoio administrativo.

Até Setembro de 2013 além de referencia em atendimento de urgência e emergência em saúde mental era regulador das vagas de internação psiquiátrica da macro norte, quando foi realizado fechamento do plantão medico noturno com redirecionamento da demanda espontânea e regulada de urgência e emergência para UPA Sabará e conseqüentemente a transferência da regulação de vagas psiquiátricas antes realizada por este serviço (CAPS III) para central de leitos da macro norte e posteriormente para central de regulação central em Curitiba.

TOTAL GERAL DE PRODUÇÃO CAPS E PS/AMB:

	PESSOAS ANO	AÇÕES ANUAIS
PRONTO ATENDIMENTO	24.268	
AMBULATORIO	1.932	
ACOLHIMENTO	2.232	
CAPS III	3.340	12.713
CAPS i	3.939	22.510
CAPS ad	4.814	18.939
TOTAL	40.525	54.162

2.2.6.5 EQUIPE CONSULTORIO NA RUA

DADOS QUANTITATIVOS DO SERVIÇO:

Primeiro quadrimestre:

MÊS	ATENDIMENTOS	USUÁRIOS
Janeiro	96	59 homens e 16 mulheres = 75
Fevereiro	231	80 homens e 12 mulheres = 92
Março	276	81 homens e 20 mulheres = 101
Abril	233	78 homens e 14 mulheres = 92

Segundo quadrimestre:

MÊS	CADASTRADOS	ATENDIMENTOS	USUÁRIOS
Maio	160	201	65 homens e 11 mulheres = 76
Junho	158	159	52 homens e 14 mulheres = 66
Julho	172	225	62 homens e 13 mulheres = 75
Agosto	191	309	91 homens e 25 mulheres = 116

Terceiro quadrimestre:

MÊS	CADASTRADOS	ATENDIMENTOS	USUÁRIOS
Setembro	209	281	89 homens+17 mulheres = 106
Outubro	219	237	90 homens+27 mulheres = 117
Novembro	227	269	83 homens+32 mulheres = 115
Dezembro	228	215	52 homens+25 mulheres = 77

DADOS QUALITATIVOS DO SERVIÇO

Procedimentos realizados neste período:

- Avaliações psicológicas, sociais, de enfermagem (SAE), de saúde bucal, e devidos encaminhamentos para rede de serviços;
- Avaliação através do instrumento *Assist* para encaminhamento ao CAPS-ad;
- Aconselhamento psicossocial e de saúde;
- Orientações sobre serviços de saúde e sócio assistenciais, bem como tratamentos existentes;
- Tentativa de convencimento para o usuário compreender e aderir aos encaminhamentos;
- Conduções e acompanhamento em triagens, atendimentos dos diversos serviços, consultas, exames na rede básica e especializada de saúde como ultrassonografias, exame de tuberculose, exames de sangue, teste rápido de HIV;
- Realizados procedimentos de enfermagem na rua, como: Aferição de Pressão Arterial, teste de glicemia, coleta de exames de sangue, curativos;
- Realização de atividades terapêuticas e pedagógicas como: filmes com reflexões, análise de músicas, participação em roda de orientação, grupos de acolhida e ajuda mútua, atividades com recurso lúdico, etc..
- Realizados diálogos de saúde sobre funcionamento do corpo humano, estratégias para reduzir danos do uso de SPAs, tratamentos, saúde bucal, transmissão de doenças, entre outros.
- Realização de diálogos psicossociais sobre frustrações, dificuldades, desigualdades sociais, sonhos, planejamento de vida, autonomia, autopercepção, autocuidados, entre outros;
- Encaminhamentos e acompanhamento na realização de documentação;
- Atendimento em grupos terapêuticos, acolhimento, orientações de saúde mental;
- Reuniões e contatos com rede de serviços de saúde e socioassistenciais, buscando sensibilização e parcerias;
- Condução e acompanhamento sistemático dos pacientes mais acometidos de prejuízos sociais e de saúde;
- Elaboração de relatórios para rede de serviços;

AÇÕES:

Abordagens solicitadas e prioritariamente programadas, visando compreender as demandas, garantir a oferta de serviços, conscientizar, informar, estimular autopercepção, fortalecer iniciativas de autocuidado e de buscas por ajuda, auxiliar na resolução das dificuldades apontadas;

Atendimentos e acompanhamentos individuais e em grupo;

Auxílio na vinculação aos serviços de referência do território e da demanda;

Acompanhamento do plano terapêutico integrado;

Procedimentos de enfermagem;

Encaminhamentos: rede de saúde bucal, rede socioassistencial, rede básica e especializada de saúde; internamentos;

Promoção de saúde, com fundamentação nos princípios da redução de danos;

Atividades político-pedagógicas;

Atividades terapêuticas;

Esclarecimentos junto à comunidade dos entornos dos pontos de aglomeração de moradores de rua, quanto aos prejuízos com relação à sustentação da mendicância.

RECURSOS HUMANOS

- 1 Assistente Social – 30 horas semanais;
- 1 Auxiliar de Enfermagem – 30 horas semanais;
- 1 Enfermeira – 30 horas semanais;
- 1 Psicóloga – 30 horas semanais;
- 1 Técnica em Saúde Bucal – 12 horas semanais

2.2.7 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

O CEO (Centro de especialidades odontológicas Laudisio Brinholle) de Londrina foi inaugurado em 8 de Outubro de 2004, sendo o primeiro no Brasil, ou seja, considerado uma referência nacional do atendimento especializado.

O Centro de Especialidades, CEO, contribuiu com a ampliação e qualificação da oferta de serviço especializado, pois os CEOS são unidade de referência para equipes de saúde bucal da atenção básica, uma extensão do PSB, (Programa de saúde bucal), conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal do Ministério da Saúde, de 2004.

Atualmente é referência de especialidade para 20 equipes de PSB, e as 55 equipes de infante juvenil que necessitam de encaminhamento de média complexidade.

O serviço realizado no CEO é de média complexidade técnica, como Cirurgias Periodontais, Cirurgias Buco-Maxilo, Endodontias, Pacientes Especiais, Radiologia e Próteses .

2.3 SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

2.3.1 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

Em 2013, a Maternidade Municipal foi contemplada com a aprovação dos projetos elaborados e encaminhados em 2012, junto ao Ministério da Saúde, para reforma de 2.000 m² e ampliação de 810 m², inclusive com melhoria de ambiência visando a qualidade na assistência voltada à humanização do parto e nascimento, num total de R\$2.580.060,00, com previsão de início para 06/2014.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

O serviço de Ambulatório de puerpério continuou seu trabalho com as consultas pós parto, trabalhando a redução da necessidade de reinternações e diagnosticando problemas que podem acarretar o desmame precoce e intervindo e dando encaminhamentos a estes, como medidas de proteção ao aleitamento materno. Este setor implementou o planejamento familiar realizado nesta Maternidade, inclusive com orientação e oferta de todos os métodos contraceptivos. Podemos constatar nos dados de 2013 uma redução no atendimento nos meses de novembro e dezembro, devido à necessidade de reorganização do serviço para adequação do quadro de servidores deficitário.

O Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano apresentou um crescimento em relação ao ano anterior nos atendimentos internos, num total de 1020, com implementação de ações assistenciais no manejo do aleitamento materno, empoderando as mães nesta importante fase que determina a manutenção e continuidade do aleitamento materno. Seguindo o mesmo objetivo, foram realizadas reuniões de alta para reforço das orientações e discussão de eventuais dúvidas apresentadas. Através do vínculo com o Banco de Leite Humano do HURNPr, realizamos 904 atendimentos domiciliares a mães doadoras com reforço das orientações e intervenção nos casos em que foi constatado risco de desmame precoce.

Também realizamos 2650 atendimentos relacionados à saúde bucal do bebê, através do Serviço de Higiene Dental, informando e motivando os pais sobre a importância da escovação para prevenção de doenças bucais, com demonstração da limpeza da cavidade bucal do bebê e as pacientes realizam uma escovação supervisionada, com distribuição de kits de escovação. Além de assistência de promoção ao aleitamento materno, intervindo em bebês com dificuldade de sucção.

Retomando o Serviço de Educação Permanente e Continuada, de forma intersetorial, foram realizadas capacitações para adequação de novas políticas públicas de saúde, bem como implementação da assistência, visando a melhoria da qualidade do serviço e atendimento às necessidades demandadas. Dentre elas, a Capacitação da Rede Municipal de Enfrentamento à Violência Doméstica e Sexual, voltada principalmente à implantação da ficha de notificação compulsória e a assistência aos recém nascidos em situações de risco.

Houve a manutenção do projeto “visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, que diminui o estresse do desconhecido a gestantes e seu acompanhante e apresenta a equipe de assistência ao parto e nascimento, favorecendo neste ano o projeto piloto para implantação do plano de parto e a assistência por Doulas. Consideramos que este serviço ainda carece de implementos para sua institucionalização na Rede de Saúde, uma vez que a procura pelas gestantes ocorrem espontaneamente, em sua maioria.

Apresentamos um índice de parto cesáreo de 32%, contra 29,87% do ano anterior, porém, é preciso considerar que estamos recebendo pacientes além do risco gestacional habitual preconizado para o nosso serviço, inclusive com encaminhamentos de outros municípios da região, num total possível de ser contabilizado de 222 internações de pacientes de fora de Londrina. Isto demonstra a necessidade de discussão e aproximação deste serviço com a Central de Regulação e estabelecimento de redes de atenção regionalizadas para a assistência ao parto.

O registro de nascimento realizado dentro da Maternidade alcançou 93,6% dos nascimentos, contra 83,5% do ano anterior. Este aumento se deve ao trabalho de conscientização dos pais realizado pela equipe administrativa, Serviço Social e Psicologia.

Realizamos, além do exame pelo pediatra em cada nascimento, também como triagem neonatal, em cada recém nascido, os testes do olhinho (LEI Nº 11.299, DE 2 DE SETEMBRO DE 2011 Municipal), pezinho (*Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de Janeiro de 1992*), coraçõzinho (LEI Nº 11.500, DE 7 DE MARÇO DE 2012 Municipal) e orelhinha (*Lei Federal 12.303, de 2 de agosto de 2010*).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

INDICADOR HOSPITALAR – ANO 2013 – MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	Média/Mês
Média de mães/dia	29,7	34,4	30,4	32,5	28,2	30,7	31,3	27,4	28,1	25,0	26,9	28,1		29
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto	80,1%	93,1%	82,0%	87,7%	76,3%	82,9%	84,7%	74,0%	75,9%	67,5%	72,7%	75,9%		79,4%
Taxa de Mortalidade Materna	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Mortalidade RN	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,1%
Taxa de Natimorto	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,4%	0,3%	1,5%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%		0,3%
Índice de Infecção Hospitalar	2,7%	2,9%	3,5%	*	*	2,5%	2,9%	2,0%	1,9%	2,1%	*	*		2,6%
Taxa de Internação de Outros Munic.	4,2%	3,8%	1,0%	2,7%	7,7%	4,8%	6,9%	5,3%	7,3%	3,8%	8,6%	4,7%		5,1%
Taxa de Parto Normal	64,0%	65,1%	69,2%	70,8%	66,1%	65,8%	70,3%	73,8%	72,3%	72,3%	64,5%	63,4%		68,0%
Taxa de Parto Cesárea	36,0%	34,9%	30,8%	29,2%	33,9%	34,2%	29,7%	26,2%	27,7%	27,7%	35,5%	36,6%		32,0%
TOTAL DE PARTOS	303	301	286	295	274	272	290	267	256	253	265	292	3354	280
Normal	194	196	198	209	181	179	204	197	185	183	171	185	2282	190
Cesarea	109	105	88	86	93	93	86	70	71	70	94	107	1072	89
Procedimentos não partos	7	8	7	7	8	9	11	5	11	5	8	6	92	8
LAQUEADURAS	20	16	20	11	15	27	13	11	18	18	21	23	213	18
Total de Avaliação Obstetra	876	824	790	826	705	760	779	760	708	694	723	791	9236	770
Total de Avaliação Odontológica	278	194	112	295	232	218	245	232	207	227	169	241	2650	221
Total de Atendimento Rosa Viva	7	6	7	9	15	8	13	11	8	8	8	4	104	9
Total de Teste do Pezinho	304	301	285	293	273	272	290	263	256	256	265	292	3350	279
Total de Teste da Orelhinha e Reteste	327	362	300	232	81	302	314	334	339	290	301	309	3491	291
Total de mães atendidas Posto de Coleta L.H.	95	82	98	93	61	88	87	81	90	85	83	77	1020	85
Total mães atendidas à Domicílio P. Col. L.H.	47	47	46	68	49	83	104	126	89	96	73	76	904	75
Total Atendimento Planejamento familiar	81	86	85	109	86	104	95	114	119	93	105	91	1168	97
Total de Retorno Puerperal (OBSTETRA)	166	137	173	135	115	129	145	133	67	133	106	70	1509	126
Total de Retorno Puerperal (ENFERMEIRA)	16	94	85	94	116	97	96	136	148	74	6	66	1028	86
Crianças registradas na MMLB	280	257	255	277	256	267	284	254	249	241	258	270	3148	262
Retirada de Pontos	55	76	84	71	66	72	74	63	53	44	26	28	712	59
Inserção de DIU	0	0	3	9	18	17	21	31	17	33	16	13	178	15
Pacientes internadas de Londrina	299	295	281	288	264	276	283	266	255	254	256	286	3303	275
Pacientes internadas outros municípios	19	22	16	25	22	14	21	15	20	10	24	14	222	19
TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS	2870	2799	2640	2835	2374	2734	2864	2830	2643	2556	2440	2651	32236	2686

*Dados da CCIH não fornecidos.

2.4 PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS E POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

2.4.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E NASF

A Atenção Primária em Londrina é porta de entrada para o SUS, nas 52 UBS, sendo 40 em área urbana e as demais em áreas rurais. Nessas unidades atuaram, em 2013, 84 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 06 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo: 21 equipes na região Norte (21 ESF); 14 ESF na região Leste (11 ESF e 03 PACS), 21 na região Sul (21 ESF), 15 na região Oeste (14 ESF e 01 PACS), 11 na região Centro (10 ESF e 01 PACS) e 9 na zona rural (09 ESF). Foram mantidas as 10 Equipes do NASF implantadas em 2008, constituídas por profissionais de diferentes áreas de saúde (nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física, psicologia), que atuam junto às ESF em seus respectivos territórios.

A Estratégia Saúde da Família foi desenvolvida na comunidade nas 52 UBS e sofreu variações quanto à cobertura populacional, sendo no início do ano o Município dispunha de 75 equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e 15 do PACS e no encerramento do ano havia 84 equipes PSF e 06 PACS. Dessa forma, a cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município incrementou de 52% para 58%. Tais variações foram decorrentes principalmente da alta rotatividade de profissionais médicos por equipe. Há programação para ampliação no número de ESF em 2014, com contratação de profissionais por meio de concurso público.

Ações Desenvolvidas:

- a. Oficinas de discussão sobre Estratégia Saúde da Família e matriciamento com equipes das unidades e NASF/Residência Multiprofissional;
- b. Oficinas de capacitação para implantação do novo protocolo de puericultura nas 16 UBS piloto;
- c. Oficinas de capacitação em imunização para todos os vacinadores das 52 UBS do município;
- d. Oficinas para avaliação do Programa de Combate ao Tabagismo, intervisão da Terapia Comunitária,
- e. Oficinas de implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP) de odontologia em todas as clínicas odontológicas;
- f. Oficinas de integração entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Endemias (ACE) em quatro UBSs;
- g. Adesão ao Programa Saúde na Escola pelo Ministério da Saúde, bem como oficinas preparatórias com as equipes;
- h. Reuniões de planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;
- i. Oficinas de atualização para retomada do processo de implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em 23 UBS;
- j. Oficinas para discussão do processo de trabalho das equipes NASF envolvendo profissionais do NASF e coordenadoras das UBS;
- k. Capacitações das ESF para ações enfrentamento da violência à mulher em sete UBS;
- l. Continuidade das oficinas do APSUS nas 52 UBS municipais, envolvendo todos os profissionais que atuam na APS e profissionais que atuam nas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, em conformidade com a proposta da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA) para formação e qualificação da APS, 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;
- m. Oficinas preparatórias para o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) envolvendo todas as equipes inscritas no referido programa;

- n. Avaliação das 52 UBS no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ - Portaria nº 1654 GM/MS 19/07/2011) pelo Ministério da Saúde. Este programa induz a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS, com garantia de padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à APS em todo o Brasil;

2.4.2 PROGRAMA MUNICIPAL DA SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

Objetiva instituir, monitorar e avaliar um conjunto de ações integrais e articuladas que possam garantir a criança e ao adolescente a promoção de uma infância e adolescência protegida e saudável, dentro do contexto social e familiar, através de consultas/atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, visitas domiciliares, busca ativa nos territórios de abrangência e matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. As ações voltadas ao adolescente de 12-19 anos estão em construção, uma vez que estas ocorrem de forma pontual visto que, em geral, já estão inseridos nas ações do serviço de saúde como pré-natal, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, terapia comunitária integrativa, odontologia, grupos dos NASFs e outros. Abaixo algumas ações relevantes desenvolvidas:

Puericultura – avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança menor dois anos, visando entre outros, apoiar, proteger e promover o aleitamento materno e a alimentação saudável, a prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. Programa desenvolvido pela atenção primária desde a década de 70, sendo aprimorada periodicamente. Em 2013 iniciamos uma reorganização do processo de trabalho com atualização do protocolo respaldado nas recomendações atuais do Ministério de Saúde.

O acompanhamento do crescimento objetiva promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer sua saúde atual e sua qualidade de vida futura.

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva detectar precoce alterações passíveis que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança.

Após implantar em novembro/2012 o “Relatório de Puericultura” em todas as unidades de saúde, com critério de risco, iniciado em março de 2013 um projeto piloto com 16 UBS, tendo o envolvimento com os pediatras e coordenadores/enfermeiros objetivando implantar um novo paradigma do referido programa, com a participação de outros atores (profissionais) das unidades de saúde.

Programa Saúde na Escola (PSE):

Em 2013 o município de Londrina o Secretaria Municipal de Saúde realizou a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) juntamente com a Secretária Municipal de Educação. Programa Federal (Ministério da Saúde e do Ministério da Educação) foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Sua gestão é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis (pactuadas em termo de compromisso), desenvolvidas por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados coletivamente de forma a atender às necessidades e demandas locais mediante análises e avaliações construídas intersetorialmente.

A pactuação do município ocorreu em julho/2013, tendo 01 ano para executar as ações essenciais do PSE. Participam 42 escolas municipais e estaduais (aproximadamente 4925 alunos),

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

41 equipes da Estratégia Saúde da Família das UBS de Zona Urbana. Realizamos capacitações sobre “Alimentação Saudável” e “Prevenção de Violência”, com participação de 200 profissionais da Saúde, Educação e Assistência Social.

Hoje as 03 Secretarias Municipais - Saúde, Educação e Assistência Social realizam um trabalho integrado e articulado no referido programa.

Ações de Promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável:

• **Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina (CALMA)**

Criado em setembro de 1994 e instituído pela Secretaria Municipal de Saúde através do decreto n.º 245, em 19 de abril de 1995. Seu objetivo é apoiar e integrar as ações das instituições de assistência, ensino e pesquisa de Londrina na promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. Participam do CALMA instituições públicas, privadas e filantrópicas. As reuniões deste comitê são mensais e regulares.

O CALMA possibilita troca de experiência interinstitucional; promove atualizações e compartilha novas experiências com os profissionais de saúde para a mudança da prática profissional; contribui na reflexão do processo de trabalho das instituições integrantes; promove integração de seus participantes e tem contribuído na formação de profissionais de saúde. Oferece uma apoio relevante às instituições de saúde com relação à implementação de ações de promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. O CALMA tem um importante papel na redução da morbimortalidade infantil no município.

Atualmente integram no CALMA (19) dezenove instituições de ensino, assistência e pesquisa de Londrina e região. As reuniões são mensais, sendo sempre contemplado momento científico de assuntos selecionados pelos integrantes. Anualmente é feita avaliação da participação das instituições integrantes, assim como das ações desenvolvidas em prol do aleitamento materno no município. Os índices de aleitamento materno no município foram avaliados e monitorados por pesquisas realizadas em 2002, 2008 e 2010, norteando as políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno no município. Em 2013 realizamos 11 reuniões ordinárias, sendo abordados temas científicos escolhidos pelos integrantes.

Em 2013 realizado o IX SIMPÓSIO DE ALEITAMENTO MATERNO DE LONDRINA E REGIÃO tendo a participação de 310 Profissionais de Nível Superior; Auxiliares e Técnicos da Área da Saúde; Estudantes dos Cursos da Área da Saúde das diversas instituições integrantes do comitê.

Participação em Comitês, Núcleos e Redes intersetoriais como representante da Secretaria Municipal de Saúde

• **Comitê de estudos de Mortalidade Infantil de Londrina** – reuniões mensais para analisar os óbitos maternos e infantis ocorridos no município de Londrina.

• **NAIA - Núcleo de Ações Integradas de Atenção ao Adolescente em Conflito com a Lei**, em parceria com Promotoria da 2ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Londrina, tem como objetivo promover ações integradas envolvendo as políticas públicas, serviços governamentais, não governamentais e sociedade civil, priorizando a educação, profissionalização e trabalho, através de atividades que atendam as especificidades do adolescente em conflito com a Lei.

• **CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Londrina** – Participação em reuniões quinzenais que visam fiscalizar todas as políticas voltadas à criança e ao adolescente.

•**Rede de Violência** - visa intervir precocemente nas situações geradoras de violência interrompendo a repetição e agravamento dos maus-tratos; oferecer atendimento às vítimas, Crianças e adolescentes vítimas de violência, agressor buscando o trabalho em rede com as outras instituições; capacitação dos profissionais da Saúde no tocante à exame pericial das crianças e adolescentes vítimas de violência.

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina ‘A’

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência a criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A, garantindo o acesso e disponibilidade do insumo a todas as crianças nessa faixa etária nas Regiões Norte e Nordeste e os municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste contemplados no Programa Brasil sem Miséria. Londrina foi uma dos municípios contemplados para implementar o referido programa tendo em vista a alguns critérios Nacionais e estaduais, como por exemplo o IDH do município. Iniciamos a implantação do referido programa em novembro/2013.

Triagem Neonatal

Considerando **OF. CIRC. SCAPS Nº 069/2013** iniciado em novembro/2013 a reordenação e implementação do Programa Estadual de Triagem Neonatal, para que haja um monitoramento ativo e mais efetivo destes Testes do Pezinho, Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha e Teste do Coraçãozinho nos Hospitais em que realizam partos e UBS.

2.4.3 PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

O Programa de atenção ao adulto e idoso do município, além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável pela comunidade, tem como objetivo a prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias. Para tanto é realizada a captação precoce e o acompanhamento sistemático das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de uma rede de cuidados e profissionais de saúde capacitados.

Baseados na Política Nacional de Saúde do Idoso, a Atenção Primária à Saúde realiza ações como: Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento; Promoção à saúde através de prevenção como a vacinação da pessoa idosa e prevenção de quedas, através de grupos (atividade física e atividade de vida diária); Educação em saúde através de grupos (atividade física e atividade de vida diária); Atenção à saúde da pessoa idosa portadora de doenças crônicas não transmissíveis através da abordagem multiprofissional, visando prevenção, controle e tratamento; Capacitação para profissionais de saúde na atenção à pessoa idosa e Avaliação multidimensional da pessoa idosa: meta de 15% dos idosos cadastrados nas UBS.

Programa de Combate a Tuberculose

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde no combate à Tuberculose, em 2013 as Unidades Básicas de Saúde realizaram ações como:

- Busca de sintomáticos respiratórios para identificar em tempo oportuno suspeitos de tuberculose pulmonar através da coleta de escarro;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

- Diagnóstico;
- Acompanhamento dos casos de tuberculose pulmonar;
- Tratamento Diretamente Observado;
- Busca ativa de faltosos por visita domiciliar;
- Encaminhamento ao centro de referência quando necessário;
- Controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames;
- Medidas de prevenção, promoção de saúde e grupos;
- Oficinas para capacitação dos profissionais de saúde para o enfrentamento à Tuberculose.

Programa de Combate a Hanseníase

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde no combate à Hanseníase, em 2013 foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Diagnóstico de casos novos no município de Londrina;
- Exame de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos;
- Ações educativas para sensibilização da população;
- Oficina de capacitação para profissionais de saúde;
- Validação do Procedimento Operacional Padrão;
- Unidades Básicas “piloto” realizando tratamento e acompanhamento de algumas formas da doença (Vivi Xavier, Itapoã, CSU, Marabá e Panissa).

Programa Municipal de Combate a Dengue

Ações desenvolvidas pela atenção primária em 2013:

- Assistência ao paciente com suspeita de dengue através do acolhimento com classificação de risco e acompanhamento diário do caso;
- Busca de novos sintomáticos, faltosos do acompanhamento;
- Ações educativas à população;
- Processo de integração entre profissionais da ESF e Endemias;
- Capacitações permanentes para profissionais de saúde: oficinas de trabalho em todas as unidades, capacitação para médicos e enfermeiros promovidos pela Regional, oficinas de integração ACS – ACE.

DST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais

Ações desenvolvidas pela Atenção Primária em 2013:

- Realização de teste rápido para HIV, Hepatites B e C, Sífilis em 45 unidades básicas de saúde;
- Aconselhamento pré e pós-teste (teste rápido e exame convencional);
- Realização de vacina contra Hepatite B;
- Coleta de exames para citologia oncológica (DST);
- Ações educativas junto à equipe de saúde e comunidade;
- Parceria com Cismepar, Regional e Centro de Referência na implantação do STA (Serviço de Tratamento Assistido) ;
- Capacitação pela Regional de profissionais da atenção primária para aconselhamento e execução de teste rápido;
- Participação na execução de teste rápido em evento de Comemoração ao dia 1º de Dezembro promovido pelo Centro de Referência e UEL.

Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes

Várias estratégias e ações têm sido implementadas, com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem, bem como medidas de rastreamento e de prevenção. 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 apoiada pelo NASF. Tem sido possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS.

Os medicamentos fornecidos nesses Programas durante o ano de 2013 foram: Captopril 25 mg, Enalapril 10 mg e 20 mg, Glibenclamida 5 mg, Hidroclortiazida 25 mg, Metformina 850 mg, Metildopa 250 mg, Anlodipina de 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 (esse 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 UBS. Como tratamento complementar ao paciente portador de *Diabetes mellitus* em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas nas UBS fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar (esses em termo de comodato). O aparelho para aferir a glicemia também tem uso nas UBS, para atender solicitação médica em consultas e aferição esporádica. As fitas são liberadas pelas ESF e profissional farmacêutico do NASF, visando agilidade no processo de atendimento aos usuários.

O Protocolo de Saúde do Adulto de Londrina (Protocolo de Hipertensão Arterial, Diabetes *mellitus* e Dislipidemia) está submetido a processo de revisão/atualização pela AMS em conjunto com equipe técnica da 17ª Regional de Saúde, para validação externa.

Teve início em 2013 o processo de estratificação de risco dos usuários com estas condições crônicas (HA e DM), bem como capacitação de todos os profissionais da atenção primária para atuarem neste novo modelo assistencial.

Programa de Combate ao Tabagismo

Dentro do Atendimento ao indivíduo adulto e idoso destaca-se o Programa Municipal de Combate ao Tabagismo que é oferecido ao usuário por meio de 36 ambulatórios em Londrina (34 UBS, Policlínica, HU, HC). O tratamento para o tabagismo ocorre através da abordagem cognitivo-comportamental e medicamentosa. O Programa de Controle do Tabagismo foi implantado no município de Londrina no ano de 2006, visando à redução da prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade por doenças tabaco-relacionadas. A estratégia principal consiste na promoção e apoio à cessação de fumar, motivando os fumantes a deixarem o hábito e prestando atendimento eficaz aos que desejam abandonar o tabagismo.

A população alvo do programa é composta por indivíduos fumantes de ambos os sexos, usuários do SUS e servidores municipais. O Programa por base a abordagem cognitivo-comportamental, realizada preferencialmente em grupos, com o fornecimento do material de apoio (Manual do Participante) e, quando indicado, disponibiliza medicações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Os medicamentos do Programa adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos municípios são:

- adesivo transdérmico de nicotina de 21mg, 14mg e 7 mg;
- goma de mascar de nicotina 2mg,
- pastilha de nicotina de 4 mg e
- cloridrato de bupropiona de 150mg,

Terapia Comunitária Integrativa(TCI)

A Terapia Comunitária Integrativa é uma metodologia psicopedagógica que propõe um atendimento e acolhimento grupal que possibilita a integração com os serviços da rede de atenção à crianças, adolescentes, famílias e comunidade de forma lúdica, acolhedora e integrativa visando diminuir o aparecimento de doenças, conflitos, violência doméstica e abandono social.

A Terapia Comunitária Integrativa está inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde como estratégia transversal e interdisciplinar que propõe acolhimento, inclusão, prevenção de doenças e promoção de saúde.

A Roda de terapia comunitária é um espaço de acolhimento e de partilha de sentimentos e experiências de vida. Mobiliza recursos e competências das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo, e estimula a formação de uma rede social solidária para enfrentar os problemas do cotidiano.

Em 2013 foram realizadas um total de 425 rodas de terapia comunitárias com 5948 participações. A TCI desenvolveu atividades também em:

- 11 UBSs (Carnascialli, Chefe Newton, El Dourado, Ernani Moura Lima, Leonor, Três Bocas, União da Vitória, Vila Nova, Panissa, Mister Thomas, Centro
- Saúde Mental nos CAPS ad e CAPS III e uma comunidade terapêutica atendida pela UBS Três Bocas com a realização de 106 rodas de TC que contaram com 1777 participações, promovendo inclusão social, promoção da saúde, diminuição de danos e agravos.
- Grupo de Trabalho para sensibilização das equipes de saúde para a questão da violência contra a mulher (familiar) abordagem enfrentamento e notificação de casos, executados pelo (CAM, DAPS, 17ª Regional de Saúde e Epidemiologia)

Programa Saúde na Escola com a realização de 76 rodas de TCI com alunos do ensino fundamental atingindo 1607 participações(UBS Carnascialli e Escola Municipal David Dequech).

Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde, tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

O município de Londrina aderiu ao projeto de similaridade do Programa Academia da Saúde, realizando ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços público, centros comunitários a academias ao ar livre já existente no município, tudo isso vinculado a uma Unidade de Saúde. São dois polos implantados em Londrina, nas Unidades de Saúde Bandeirantes e Panissa.

2.4.4 PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER

A política de saúde da mulher do município de Londrina tem como objetivo principal a promoção prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral á saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vincula as rede de assistência intersectorial. As ações na Atenção primária são desenvolvidas pela estratégia Saúde da Família que receberam o acréscimo com a inclusão da equipe NASF para reforçar as ações no território onde a mulher vive.

O município para direcionar o trabalho da equipe de saúde instituiu Protocolo Clínico de Saúde da Mulher desde 2006, abordando as ações voltadas à atenção integral

à Gestante de baixo risco e Puérpera, detecção e controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar.

Programa de Prevenção de Câncer de Colo e de Mama

O câncer de colo de útero e o câncer de mama estão entre os tipos de cânceres mais frequentes entre as mulheres, excluindo-se os tumores não melanomas de pele.

O câncer do colo uterino é o segundo mais incidente na população feminina brasileira. No Brasil, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas a exame citopatológico (Papanicolaou) e, como consequência, milhares de novas vítimas desse câncer a cada ano.

Dentre todos os tipos de câncer, o de colo de útero apresenta alto potencial de prevenção e cura, chegando próximo a 100% quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado ambulatorialmente 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 e tratamento precoces.

Os elevados índices de morbimortalidade no Brasil por câncer de colo uterino e de mama justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce e tratamento. A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas é possível por meio de rastreamento, exame citopatológico (Papanicolaou), que permite a observação de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, sendo, por essa razão, que a realização periódica continua sendo a estratégia mais adotada. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da APS para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano.

Com relação ao câncer de mama, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, o que o torna o câncer mais incidente entre as mulheres. É também o mais temido pelas mulheres, devido à alta prevalência e, sobretudo pelos seus efeitos psicologicamente traumáticos, sendo que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Apesar de ser considerado um câncer relativamente de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade continuam 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 incidência e morte causada 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 UBS e que tenham iniciado atividade sexual. Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 64 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 para o auto-exame e solicitação de mamografias são realizados por profissionais médicos e enfermeiros. O serviço é realizado em todas as 52 Unidades de Saúde e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o Ambulatório Alto da Colina, CR (Centro de Referência) e Paróquia Coração de Maria. As mamografias são realizadas em clínicas locais conveniadas ao SUS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

O serviço de referência secundária para pacientes com resultados de citologia alterados é o CISMEPAR, onde são realizadas colposcopias e Cirurgia de Alta Frequência (CAF). A referência terciária está sob responsabilidade do Instituto do Câncer de Londrina (ICL). Para os resultados de mamografias alteradas, os serviços de referência são: CISMEPAR, HC e ICL.

No ano de 2013, foram realizadas 35.091 coletas de exames de citologia oncológica, destas 27.199 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos.

Visando melhorar a cobertura dos exames citopatológicos e de mamografia foi realizado, no mês de março, campanha de prevenção contra o câncer de colo de útero e de mama, sendo que em cada sábado do mês, as Unidades de Saúde de uma determinada região do Município abriram exclusivamente para atendimento às mulheres. Foram coletados, na campanha de março, 1550 exames. No mês de outubro, em parceria com o movimento “Outubro Rosa”, foi realizado intensificação do atendimento às mulheres para exames clínicos da mama, solicitação de mamografia e realização do exame preventivo de câncer de colo de útero. As unidades ampliaram a oferta de agenda para atender esta demanda.

O Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico conta com o suporte de dois sistemas de informação, o SISCOLO e o SISMAMA, que proporcionam a busca ativa de usuárias com exames alterados, viabilizando o seguimento de todas as mulheres com lesão de alto grau e mamografias com categorias 4 e 5 pelo serviço, proporcionando um cuidado continuado e qualificando a assistência prestada à saúde da mulher no âmbito do SUS. Em agosto de 2013, foi realizada a implantação do SISCAN WEB, que unifica os dois sistemas para seguimento online das pacientes, porém o sistema está em fase de adequação para sua plena utilização pelos serviços de saúde. É importante ressaltar que no ano de 2013 foi realizado o seguimento de 100% de mulheres com lesão de alto grau, favorecendo a redução da mortalidade por esta patologia.

É consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero e de mama é o desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível, com alta cobertura populacional. Para o desenvolvimento do rastreamento organizado, é necessário o recrutamento de mulheres da população-alvo, idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional e ainda o recrutamento de mulheres em falta com o rastreamento.

● **Programa de Planejamento Familiar**

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer acesso à comunidade atendida, assim como orientação e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária, acerca da opção pela gestação ou por seu espaçamento.

A assistência à concepção inclui orientação sobre sexualidade, identificação do período fértil, alternativas para anticoncepção, cuidados na pré-concepção e atendimento prestado no pré-natal e ao recém-nascido, entre outros.

A assistência à anticoncepção inclui esclarecimento quanto aos métodos anticoncepcionais, indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo aos usuários o direito à livre escolha, bem como assistência necessária ao seu uso.

A atenção em Planejamento Familiar, tem especificidades e orientações particulares, não devendo estar desvinculada da assistência integral à saúde: prevenção de câncer ginecológico, doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou agravos que possam interferir na saúde e qualidade de vida dos usuários atendidos.

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

O serviço é disponibilizado a mulheres e casais município de Londrina que, em idade fértil busquem assistência sobre Planejamento Familiar ou que sejam profissionalmente

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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 priorizados mulheres e casais sob 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: aborto, morte fetal e neonatais, baixo peso ao nascer (2.500g), 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.

Em todas as UBS são disponibilizados métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condom masculino e feminino). Métodos contraceptivos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) são referência o CISMENAR e Maternidade Municipal Lucilla Ballalai. Esta especialidade é regulada desde 2008, possibilitando acesso qualificado ao serviço.

Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva LAQUEADURAS E VASECTOMIAS – Londrina, 2013*	
Vasectomia (ambulatorial)	477
Vasectomia hospitalar	00
Laqueadura tubária	181
Laqueadura (parto cesárea)	276
TOTAL	934

* Fonte: SIA/SIH SUS DRAS, 2013

Consumo de métodos anticoncepcionais do PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR – 2013

	ENTRADA anual		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Condom	348.583		27.427	329.124
DIU TCU - 370 A duração 10 anos	900		38	456
Estradiol 5mg + Etisterona 50mg amp	18.480		963	11.556
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,150 - monofás. - Cartelas	124.662		2.915	34.980

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg - 1ml	11.759	707	8.484
Noretisterona 0,35 mg - cartelas	36	440	5.276

Fonte: CAF/ Secretaria Municipal de Saúde

Pré-natal e Puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina dentro de seu protocolo de assistência específico.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilidosos ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, médicos pediatras, gineco-obstetras, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, educadores físicos, nutricionistas e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município vem reduzindo os números de mortalidade materno-infantil.

Para aprimorar o cuidado a Secretaria de Saúde está atualizando o Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, implantado na Secretaria de Saúde desde 2006. A revisão está sendo realizada por comissão multiprofissional e intersetorial, tendo como diretrizes o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Assistência ao Pré-natal de baixo risco (2012).

Foi elaborado e enviado para apreciação e discussão do Comitê Municipal de Urgência e Emergência proposta de Acolhimento com Avaliação e classificação de Risco para Gestantes, Fetos e Puérperas, com o objetivo de agilizar e padronizar o atendimento de Urgência prestado pela rede de serviços de saúde de Londrina para o momento gravídico puerperal.

Foi realizada adesão do município à Rede Mãe Paranaense, que propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal, parto e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida no estado do Paraná. Outra estratégia que o município aderiu foi a Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), um projeto do governo federal que objetiva a reorganização da rede de assistência materno-infantil inclusive com financiamento federal para o município.

Desta forma com base na Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha o município está reorganizando a assistência obstétrica com:

- Na atenção primária são realizadas as consultas pré-natal de baixo risco (risco habitual) em todas as Unidades de Saúde, que também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante e busca ativa das faltosas, e acompanhamento das puérperas. As gestantes classificadas como alto risco são encaminhadas para a

ambulatório de patologia obstétrica, mas permanecem vinculadas a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento.

- Para monitoramento e avaliação das gestantes cadastrada no programa de pré-natal do município foi criado há 2 anos relatório onde as UBS mensalmente relatam à Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS as informações das gestantes cadastradas no serviço. E também utilizamos como ferramenta de monitoramento o SISPRENAL WEB, desde 2012.
- Está previsto para 2014 a implantação de novos exames para o pré-natal como: eletroforese de hemoglobina, pesquisa de proteinúria e teste rápido de gravidez, com vistas à captação precoce e início do pré-natal e e verificação de alterações que possam resultar em aumento da morbimortalidade materno-infantil.
- O município e região contam agora com 2 ambulatórios de Alto Risco, no Hospital Universitário – HC e no Hospital Evangélico – Alto da Colina.
- Esta em andamento o projeto para reforma e ampliação, ambiência e equipamentos para os 3 hospitais que prestam assistência ao parto SUS no valor estimado de 300 mil Reais para cada Hospital (HURNPR, AEBEL e MMLB);
- Construção de Centro de Parto Normal(CPN) Peri hospitalar à Maternidade Municipal Lucilla Ballalai com 5 leitos, sendo o custeio parcialmente financiado pelo Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal;

2.4.5 PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

O Programa Respira Londrina existe desde 2003, com objetivo de melhorar o atendimento ao portador de asma e seu Protocolo permanece como instrumento norteador da assistência ao usuário asmático. As atividades de prevenção, orientação e acompanhamento do paciente no domicílio foram mantidas. Esse programa continua apresentando resultados positivos significativos na redução de internações de pacientes com asma, diminuição de atendimento nos prontos socorros e reduzindo a necessidade de nebulização nas UBS.

2.4.6 ATENÇÃO FISIOTERÁPICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E MÉDIA COMPLEXIDADE

A Fisioterapia na APS e na média complexidade contribuiu para melhor qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativo-preventivas, integrando o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

São objetivos específicos da Atenção Fisioterápica:

- a. Implementar programas de intervenção fisioterápica mais abrangente e envolvendo maior número possível de indivíduos dentro da realidade do serviço;
- b. Consolidação do processo de regulação da fisioterapia pelo Complexo Regulador, efetivando a priorização ao acesso aos serviços de fisioterapia na média e alta complexidades, nos serviços credenciados pelo SUS, de acordo com o estabelecido no Protocolo de Prioridades;
- c. Facilitar o acesso à consulta a pacientes que necessitam de próteses ou órteses;
- d. Agilizar o acesso a pacientes de alta hospitalar à fisioterapia ambulatorial, por meio de referência de auditores operativos;
- e. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterápico ao paciente crônico, através de direcionamento pela UBS a grupos e espaços comunitários próximos à moradia do usuário.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Atividades desenvolvidas na Atenção Fisioterápica na APS e Média Complexidade em 2012:

- Visita domiciliar a pacientes acamados, com demandas agudas ou crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar;
- Atividades físicas e educativas em grupos: terceira idade, hipertenso, diabético, obesidade;
- Atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica, por exemplo, saúde da coluna;
- Intervenção no Grupo de Asmáticos do Programa Municipal de Controle da Asma;
- Tratamento individual do lactente chiador e criança asmática, dentro do Programa Municipal de Controle da Asma (PMCA) e de crianças com outras necessidades;
- Intervenção no atendimento a pessoa com hanseníase;
- Intervenção no Grupo de Tabagismo;
- Intervenção no Programa de Puericultura;
- Intervenção no Programa de Pré-Natal;
- Atendimento individual agendado na UBS, priorizando urgências (pós-operatórios recentes, afecções diversas agudas e crianças);
- Apoio a outros profissionais do NASF na realização de trabalho multiprofissional em outros grupos;
- Encaminhamento para atendimento ambulatorial em clínica de fisioterapia de média e alta complexidade para maior resolutividade, quando indicado;
- Encaminhamentos para consultas de prótese e órteses quando indicadas, reduzindo a fila de espera;
- Atendimento individual em todas as especialidades, apoiando a consulta referenciada.

2.4.7 REDE DE PROTEÇÃO E COMBATE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências já foi elaborado e validado pelas instituições de saúde e conselhos de classe.

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde. No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas 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 2013 foram realizadas oficinas em sete UBS para capacitação das equipes no enfrentamento a violência.

2.4.8 PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Fitoterapia

Nos dez anos que a fitoterapia foi implantada no município, em 2012, o Programa Municipal de Fitoterapia foi ampliado para 100% das Unidades Básicas de Saúde da rede da Autarquia Municipal de Saúde, tendo ocorrido em julho e agosto treinamento técnico para os profissionais de saúde. Outras ações importantes foram ao desenvolvimento do site de Práticas Integrativas e Complementares e a atualização do protocolo de fitoterapia, estando disponível na intranet.

O fornecimento dos fitoterápicos foi suspenso em 13/09/2012 em virtude de não cumprimento de cláusulas contratuais por parte da empresa contratada. Quando houve a convocação do 2º colocado que não aceitou a contratação devida os valores vigentes. Assim, foi encaminhada para Secretaria Municipal de Gestão Pública (SMGP) em 04/03/2013, a solicitação para contratação

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

de novo fornecedor, Pregão SMGP 48/13 – aberto em 16/08/2013 e contrato iniciado em Novembro/2013 com 33 fitoterápicos manipulados.

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 alternativas terapêuticas, conforme dispõe a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde.

População alvo: Usuários das Unidades Básicas de Saúde de Londrina, pacientes atendidos pelo Sistema de Internação Domiciliar, Maternidade Municipal Lucilla Ballalai, Saúde Mental, Clínicas Odontológicas e Centro de Especialidades Odontológicas / CEO, Policlínica, bem como profissionais da saúde e população em geral.

Tem-se como objetivos específicos, a orientação quanto o uso correto de diversas plantas medicinais, ampliação do arsenal terapêutico disponível, redução do consumo dos medicamentos de síntese (alto-custo), redução da medicalização alopática excessiva (inclusive automedicação e alto uso de psicotrópicos), reduzir número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo), valorização do saber popular e dos auto cuidado em saúde e estímulo ao auto cuidado através do uso correto de plantas medicinais em diversas formas (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).

A atualização do protocolo de fitoterapia é permanente, como também o aperfeiçoamento da forma de contratação de fornecedores de fitoterápicos manipulados, garantindo a qualidade, eficácia e eficiência do programa municipal de fitoterapia. 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 é uma busca constante.

Em 2013 foram implementadas as ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na rede Pública de Saúde de Londrina, que foi potencializada também com criação da Coordenadoria de Práticas integrativas e assistência farmacêutica, novo organograma em 2012. As ações implementadas foram: medicina tradicional chinesa (acupuntura/auriculoterapia) e homeopatia.

No caso da auriculoterapia foi realizada capacitação para 15 profissionais cobrindo 10 Unidades de Saúde.

- Primeiro encontro: 13/11/2013
- Segundo encontro: 19/12/2013

Estes profissionais já iniciaram este procedimento em dezembro de 2013.

Referente homeopatia a fase é de elaboração de Termo de referência para aquisição de medicamentos homeopáticos pelo Centro de Abastecimento Farmacêutico. Existem 20 profissionais homeopatas na rede básica de saúde.

Aos poucos foi criando um Grupo Técnico das Práticas Integrativas, para fomentar e propor estratégias de ação para a implementação e fortalecimento das PICs no Município e em 2013 foi publicado edital do Ministério da Saúde oportunizando cadastro de proposta para captação de recursos na área das Práticas Integrativas com parecer favorável, sendo objeto capacitação e aguardando orientação para celebração de convênio.

2.5 AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Diretoria de Vigilância em Saúde é composta por três gerências: Vigilância Epidemiológica (GVE), Vigilância Sanitária (GVISA) e Vigilância Ambiental (GVA).

As ações da GVE são realizadas através de três coordenadorias; de Imunização (CI), de Ações de Vigilância Epidemiológica (CAVE) e de Sistemas de Informação Epidemiológica

(CSIE), além dos Núcleos de Informações sobre Mortalidade (NIM), de Atenção a Saúde do Trabalhador (NAST) e o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

A GVISA está organizada dentro de quatro coordenadorias: Alimentos (CA), Produtos (CP), Serviços de Saúde e de Interesse (CSSIS) e em Saúde do Trabalhador (CST).

As ações da GVA são realizadas através de duas coordenadorias: Saúde Ambiental (CSA) e de Controle de Endemias (CCE).

Com relação ao VIGIASUS, foi elaborado um Plano de Aplicação do referido recurso, que necessita de readequação tendo em vista a dificuldade de utilização de recurso definido para hora extra ou contratação de agentes de endemias. Com relação a equipamentos propostos foi solicitada aquisição.

2.5.1 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM MORTALIDADE

- ⇒ Participação mensal das reuniões dos Comitês Regional e Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;
- ⇒ 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;
- ⇒ Reorganização do fluxo de Declaração de Óbito;
- ⇒ Orientação aos cartórios que fazem o registro das certidões de óbito;
- ⇒ Orientação e visita a todos os serviços médicos para distribuição dos novos impressos de Declarações de óbitos;
- ⇒ Implantação de carteira de gestante única para os serviços de saúde.

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;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

- ⇒ Visitas semanais às maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- ⇒ Orientação 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;
- ⇒ Reuniões mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Serviços de Saúde
- ⇒ Participação do Comitê Municipal de Combate a Dengue.
- ⇒ 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;
- ⇒ Implantação do Centro de Orientação ao Viajante com início das atividades em 02/12/2013;

Número de notificações de Doenças/Agravos no ano de 2013 no Município de Londrina

Doenças/Agravos	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Aids	6	25	18	49
Ac.trabalho exp. Mat. Biológico	23	77	129	229
Ac. Trabalho grave	94	107	183	384
Câncer relacionado ao trabalho	5	19	28	52
LER DORT	20	36	41	97
Transtorno mental relacionado ao trabalho	3	1	4	8
Hanseníase	12	11	17	40
Intoxicação exógena	141	89	66	296
Leishmaniose	9	8	1	18
Leptospirose	19	5	6	30
Meningites	74	51	39	164
Sífilis em gestante	15	11	8	34
Tuberculose	52	61	61	174

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Varicela	2	8	33	43
Síndrome respiratória aguda	1	0	0	1
Coqueluche	1	16	6	23
Sífilis congênita	8	15	4	27
Paracoccidiodomicose	5	0	0	5
Doenças exantemáticas	1	1	3	5
Hepatites virais	82	80	71	233
Violências	182	209	207	598
Esquistossomose	5	2	3	10
Atendimento anti-rábico	126	93	266	485
Ac.por animais peçonhentos	24	31	36	91
Sífilis não especificada	6	0	0	6
Dengue	2518	1836	1616	5970
Influenza	61	396	87	544
Gestantes HIV +	0	1	0	1
Sífilis Adquirida	0	10	2	12
Dermatoses Ocupacionais	0	1	2	3
Total	3495	3200	2937	9632

Fonte: Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVS/Secretaria Municipal de Saúde

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO:

- ⇒ Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 17ª Regional de Saúde e Retroalimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- ⇒ Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- ⇒ Análise e correção digitação dos boletins mensais de vacinação;
- ⇒ Campanha de Vacinação Contra a Influenza:
 - Grupos Prioritários (Gestantes, Puérperas, Crianças de 6 meses a menores de 2 anos, Trabalhador de Saúde, Indígenas, Idosos) aplicados 89.755 doses com 92,56% de cobertura.
 - Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdades, Comorbidade): Realizados 12.393 doses, sem necessidade de cobertura.
 - Total de doses realizadas na etapa nacional: 111.739
- ⇒ Organização da Campanha Nacional Contra Poliomielite, aplicando 26.770 doses – 89,02% de cobertura.
- ⇒ Organização da Campanha Nacional de Atualização de Carteira de Vacinação com 1.846 doses realizadas e comparecimento de 1.329 crianças com esquema em dia.
- ⇒ Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal do ano de 2012;
- ⇒ Treinamento sobre Imunização com os novos profissionais contratados pela SMS;
- ⇒ Revisão dos bancos de dados 2012 – SI-API;
- ⇒ Realização de 2 monitoramentos de cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- ⇒ Implantação da Vacina Tetraviral no município:
 - Elaboração de informe técnico sobre a vacina contra varicela;
 - Capacitação de 100% dos enfermeiros da atenção básica para a vacina Tetra Viral;
 - Atualização do SaúdeWeb;
- ⇒ Elaboração de material para capacitação dos vacinadores da atenção básica (módulo II)
- ⇒ Capacitação dos Tutores no módulo II.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

- ⇒ Incorporação do protocolo de fornecimento de Imunobiológicos Especiais, em decorrência do fechamento do CRIE.
- ⇒ Alteração do protocolo de EAPV em decorrência do fechamento do CRIE.

AÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

- ⇒ Redefinição de fluxograma das notificações de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico.
- ⇒ Realização de Encontro sobre Reabilitação Profissional em parceria com o INSS.
- ⇒ Participação mensal nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST.
- ⇒ Reuniões técnicas com hospital de referência para implantação das notificações do câncer relacionado ao trabalho.
- ⇒ Reunião técnica com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ e com o Ministério da Saúde sobre SINAN de câncer relacionado ao trabalho.
- ⇒ Palestras em empresas sobre Segurança e Saúde no ambiente de trabalho e Uso correto de Equipamentos de Uso Individual –EPI.
- ⇒ Participação em emissora de rádio para a divulgação de informações sobre o Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador.
- ⇒ Participação de duas capacitações promovidas pelo CEREST Macro Norte I sobre as notificações e investigações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes grave nos meses de outubro e dezembro de 2013.
- ⇒ Participação no Encontro Regional Sul da Rede Unida nos dias 30 e 31 de outubro de 2013.
- ⇒ Participação em Curso de Atualização em Saúde do Trabalhador dividido em três módulos nos meses de Junho, Julho e Agosto de 2013 em Curitiba, promovido pela Escola de Saúde Pública do Centro Formador de Recursos Humanos.
- ⇒ Parceria com o Departamento de Psicologia Organização e do Trabalho da UEL (Clínica do Trabalho), sendo campo de estágio de alunos do último ano do curso de psicologia para realização de diagnóstico organizacional.
- ⇒ Investigação epidemiológica e digitação das fichas de notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, LER/Dort , transtorno mental, pneumoconioses, dermatose ocupacional, PAIR, no SINAN NET.
- ⇒ Orientações presenciais em Unidade Hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento sobre notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- ⇒ Unidade Sentinela para notificação de LER/Dort.
- ⇒ Atendimento médico a trabalhadores dos mercados formal e informal de trabalho com estabelecimento de nexos.(aproximadamente 400 atendimentos/ano).
- ⇒ Emissão de CAT para trabalhadores CLTs da Secretaria de Saúde, bem como para os trabalhadores atendidos nesse serviço.
- ⇒ Análise de 100% dos prontuários para estabelecimento de nexos causal.
- ⇒ Fornecimento de dados e apoio logístico a pesquisa científica e trabalhos de cursos de pós-graduação, graduação e cursos técnicos.
- ⇒ Implantação de uma Sala de amamentação na Faculdade Pitágoras conforme proposta Ministério da Saúde e inauguração em maio/2013.
- ⇒ Apoio técnico para demandas advindas das empresas, sindicatos, INSS e demanda espontânea.
- ⇒ Orientações às Unidades Básicas de Saúde sobre acidentes de natureza leve, acidentes com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

- ⇒ Participação em Teleconferências promovidas pela UERJ com ênfase na discussão sobre “os princípios de saúde do trabalhador e o reflexo na saúde coletiva” através do acesso virtual pelo endereço: <http://www.telessaude.uerj.br/site>, nos meses de junho e outubro.
- ⇒ Atendimento aos profissionais das áreas de Radiologia Clínica e aos agentes de endemias. (intoxicação exógena)
- ⇒ Participação no Seminário Internacional sobre Vigilância do Câncer Relacionado ao trabalho e ao ambiente na UERJ, de 06 a 07 de maio de 2013, com apresentação das atividades do NAST/Londrina.
- ⇒ Implantação da notificação do Câncer Relacionado ao trabalho no Hospital do Câncer de Londrina, com início em abril/2013. A construção desse processo se deu com as seguintes atividades: treinamento de uma estagiária para auxílio nas entrevistas realizadas aos pacientes internados; elaboração de material descritivo para anamnese ocupacional; realização de 104 entrevistas com pacientes internados; estabelecimento de 56 nexos com notificação no SINAN NET.
- ⇒ Identificação de campo de anamnese e/ou nexo ocupacional no prontuário eletrônico dos pacientes do HCL.
- ⇒ Convênio com a UEL – Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS) com grupos atuando com a Dengue e acidentes graves com crianças e adolescentes.

- ⇒ Parceria com o Departamento de Psicologia Organização e do Trabalho da UEL (Clínica do Trabalho), sendo campo de estágio de alunos do último ano do curso de psicologia para realização de diagnóstico organizacional.

- ⇒ Complementação e digitação das fichas de notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, LER/Dort e transtorno mental no SINAN.

- ⇒ Recebimento de notificação de acidentes de trabalho natureza leve atendidos nas UBSs: análise aproximada de 1000 fichas/ano.

- ⇒ Unidade Sentinela para notificação de LER/Dort.

- ⇒ Atendimento médico a trabalhadores do mercado formal e informal de trabalho (aproximadamente 500 consultas/ano).

- ⇒ Emissão de CAT para trabalhadores CLTs da Secretaria de Saúde, bem como para os trabalhadores atendidos nesse serviço.

- ⇒ Digitação de 100% da produção no SIA/SUS.

- ⇒ Análise de 100% dos prontuários para estabelecimento de nexo causal.

- ⇒ Implantação da Sala de amamentação Faculdade Pitágoras conforme proposta Ministério da Saúde (previsão de inauguração no trimestre de 2013).

2.5.2 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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 responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental é atribuição da VISA e ambiental, composta por 40 profissionais, instituídos na função legal de fiscalização.

As metas pactuadas propostas no Plano de Ação em VISA 2013, que vem sendo elaborado pelo grupo da VISA e Ambiental, desde o ano de 2006, foram atingidas.

Estabelecimentos de maior risco sanitário, são fiscalizados no mínimo uma vez por ano.

A concessão de Licença Sanitária aos estabelecimentos em condições satisfatórias é concedida, com validade de um ano para os de maior risco, enquanto que os de menor risco a validade é estendida, conforme legislação sanitária municipal.

Importante destacar a implementação das ações realizadas nos consultórios e clínicas odontológicas, com adoção de estratégias no sentido de realizar busca ativa àqueles que nunca são fiscalizados.

Atividades educativas para o setor regulado foi outro avanço. Foram realizadas no segundo semestre sete encontros para discussão de legislação vigente, bem como capacitações aos profissionais da VISA e Ambiental.

A VISA e ambiental participou em 2013, de diversas ações intersetoriais, junto com Ministério Público, Polícia, Setor de alvará, ANVISA, dentre outros.

O Plano de Ação para o ano de 2014, tendo como diretrizes o PQAVS e COAP, foi elaborado pela equipe da DVS, cujo maior desafio do grupo da VISA, é o cumprimento de metas pactuadas, levando em consideração o risco sanitário envolvido, com o objetivo de proteger a saúde da população.

Inspeções Realizadas por Tipo de Estabelecimento no ano de 2013.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	752	976	830	2558
Produtos Para Saúde	90	59	80	229
Serviços De Saúde	304	570	691	1565
Saúde Trabalhador	40	34	58	132
Vigilância Ambiental	638	638	1018	2294

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária/DVS/Secretaria Municipal de Saúde

Licenças Concedidas por Tipo de Estabelecimento no ano de 2013.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	261	359	306	926
Produtos Para Saúde	43	58	63	164
Serviços De Saúde	170	210	308	688
Saúde Trabalhador	14	20	28	62
Saúde Ambiental	32	26	37	95

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária/DVS/Secretaria Municipal de Saúde

Avaliação de Projetos Arquitetônicos

Projetos	1	2	3	TOTAL

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Analisados	39	76	52	167
Aprovados	14	31	19	64
Projeto Em Análise	69	28	64	161

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária/DVS/Secretaria Municipal de Saúde

AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VISA)

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

A Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa, realizando inspeções em Lava rápidos, Ferro velhos, empresas que trabalham com resíduos, hospitais, pet shops, condomínios residenciais, residências, hospital e clínicas veterinárias, entre outros.

Atualmente este setor tem atendido as demandas referentes a animais abandonados e maus tratos a animais, além de participação efetiva na política de atenção a saúde dos animais.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população, com conseqüente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema que 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 atingir as metas estabelecidas, mas também melhorá-las.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Secretaria Estadual da Saúde, pela Universidade Estadual de Londrina nas áreas de biologia, química e de saneamento. Foram coletadas 688 amostras, atingindo a meta pactuada com o Ministério da Saúde, de 636 coletas. Para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

Após 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, foram estabelecidas estratégias reunindo lideranças comunitárias, informando cuidados para cuidados com o manancial, apresentado resultados.

As ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado– VIGISOLO têm por objetivo desenvolver ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado visando adotar medidas de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

Atualmente são realizados cadastros de áreas com potencial de contaminação, e posteriormente enviados em um relatório anual, contendo as ações e informações das áreas cadastradas, ao nível central através da 17ª Regional de Saúde. Foram cadastradas 71 áreas, ultrapassando em muito a meta pactuada de 01 área por ano.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

As informações quanto as análises de água e cadastro de solo citados estão disponíveis na Gerência de Vigilância Ambiental.

As ações de controle do mosquito transmissor da dengue são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através de atividades intersetoriais.

As ações incluem distribuição de panfletos, palestras e mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito.

Durante o ano foram realizados 838.323 vistorias em imóveis. A equipe conta com 240 agentes, distribuídos para ações educativas, de aplicação de inseticida e vistorias em domicílios e outros, e Pontos Estratégicos. O Programa municipal segue as Diretrizes Nacionais de Controle de Dengue, bem como são desenvolvidas ações nas endemias Leishmaniose, Esquistossomose, Caramujo africano e Chagas.

Em 2013, os índices de infestação do mosquito transmissor de dengue apresentaram resultados acima do recomendado, e apontaram os inservíveis como criadouros predominantes. Índice de 8% em janeiro, 6,2% em março, 1,1% em julho e 1,5% em outubro.

Os índices de janeiro e março colocaram o Município em alerta, tendo em vista a possibilidade de epidemia. Segundo Ministério da Saúde, índices acima de 5% representam alto risco para epidemia. Os índices devem ser mantidos menores que 1%, reduzindo desta forma o risco de transmissão de dengue. O desafio mais importante parece ser obter a efetiva participação da população, considerando que a maioria dos focos estão no ambiente domiciliar.

Como agravante foi introduzido no Município de Londrina, o DENV 4, representando grande ameaça para a saúde pública, tendo em vista a suscetibilidade da população e a possibilidade de aumento de casos graves e óbitos, pelo fato do Município ter vivenciado duas epidemias, em 2003 e 2011 e isolados os sorotipos 1,2 e 3.

Diante deste quadro e da análise de fragilidades e capacidade de resposta do Município, várias ações foram implementadas. Destaca-se a implementação da integração dos Agentes de Endemias com as UBS, a capacitação de profissionais e a reformulação do Comitê para Comitê Gestor Intersetorial de Combate a Dengue, com participação do Ministério Público, diversos órgãos públicos, escolas, igrejas, conselhos e representantes da sociedade civil organizada, tendo como primeira atividade a elaboração plano municipal de contingência para o controle de dengue.

Importante destacar que o todo esse esforço tem permitido preservar grande parte da população do contato com os sorotipos do vírus da dengue.

2.6 AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

No ano de 2013 a Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde realiza um papel importante na gestão dos serviços de apoio às unidades de saúde e administrativas da Autarquia, tais como, gestão de materiais, transporte, manutenção, patrimônio e a unificação das compras, divididas em três gerências e uma coordenadoria:

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF);
Gerência de Transporte;
Gerência de Serviço de Apoio e
Gerência de Unificação de Pedidos.

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares, materiais odontológicos e materiais de ostomia das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34). Dentro desta normativa faz parte da padronização aproximadamente 919 itens, sendo 75 medicamentos da cesta básica, 42 medicamentos controlados, 31 medicamentos de uso interno e caixa de emergência, 34 medicamentos de programas, 128 medicamentos para os serviços complementares, 294 itens de materiais médico hospitalares, 291 materiais odontológicos e 24 materiais para ostomia.

A Assistência Farmacêutica discute dentro da lista da RENAME as medidas para a adoção para a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município – REMUME, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Como parte estruturante e visando a melhoria e conservação dos medicamentos, inclusive preconizado pela política nacional de medicamentos, em 2013 a CAF realizou os seguintes trabalhos:

- a. Aquisição de insumos para insulino dependentes (tiras reativas de glicose, lancetas e aparelhos) a serem disponibilizados aos portadores de diabetes, em atendimento a Portaria GM/MS nº 2.583, de 10/10/2007, Portaria GM/MS nº 1.555, de 30/07/2013 e Deliberação Comissão Intergestores Bipartite do Paraná nº 100/2013, que define a forma de fornecimento dos insumos para insulino dependentes, no valor total de R\$ 204.000,00.
- b. Ingresso de mais um Farmacêutico, totalizando o número de três, no desenvolvimento das atividades na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica;
- c. Foi movimentado em 2013 R\$ 8.674.404,25 entre medicamentos, materiais hospitalares, materiais odontológicos, teste de gravidez, materiais de demanda judicial.
- d. Foram distribuídos entre todas as Naturezas de produtos constantes na CAF/Centrofarma aproximadamente 147.090.470 (Cento e quarenta e sete milhões, noventa mil e quatrocentos e setenta) unidades de dispensação em toda a rede municipal de Saúde no ano de 2013.

GERÊNCIA DE TRANSPORTE

A gerência de transporte responsável pelo gerenciamento e controle da frota realizou um importante trabalho de recuperação dos veículos através de um novo contrato de manutenção veicular, pois no ano de 2012 não havia contrato de manutenção. O valor gasto durante o ano de 2013, entre combustível, manutenção, pneus, lubrificantes entre outros, foi de aproximadamente R\$ 1.400.000,00.

No ano de 2013 foi adquirido três novos veículos, uma Kombi para o Consultório de Rua, uma ambulância para transporte de pacientes do SAD e TCA, além de um veículo adaptado para transporte de cadeirantes.

GERÊNCIA DE UNIFICAÇÃO, PADRONIZAÇÃO DE PEDIDOS

A Gerência de Unificação, Padronização de Pedidos e Almoxarifado responsável pela centralização e Unificação dos pedidos da rede pública realizando os processos de aquisição e também responsável pela coordenadoria de almoxarifado.

Durante o ano de 2013 a Gerência realizou 131 Solicitações de Materiais e 29 Solicitações de Serviços, além da criação e padronização dos formulários de materiais, equipamentos e serviços.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Em 2013 visando a necessidade de um almoxarifado central dos materiais de utilização dos serviços de manutenção e do abastecimento da rede pública realizou-se a adequação de espaço e a Centralização do Almoxarifado para acomodação dos materiais de limpeza, manutenção, expediente, elétrica e hidráulica, pneus, óleos de veículos, EPIs, higiene pessoal, baterias, pilhas, leite especial, informatizando através do sistema ÁGORA para a realização do controle de estoque e distribuição mediante Kits para as Unidades de Saúde e setores administrativo e dos setores internos, cujo o controle do movimento de mais de um milhão ano.

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE APOIO

A Gerência de Serviços de Apoio responsável pelo tombamento, armazenagem e distribuição dos bens móveis, vigilância patrimonial, manutenção dos bens móveis e imóveis e armazenagem e tratamento de arquivo permanente também de responsabilidade desta Diretoria.

Em 2013 constam como bens tombados os de numeração 14118 a 15243.

Para as Unidades existentes, reformadas em 2013 foram adquiridos 1.125 bens entre Plataforma elevatória, Ultrassom odontológico, Oxímetro de pulso, máquina de lavar roupas, refrigerador, conjunto odontológico, cardioversor, balanças, autoclave, além das reformas dos imobiliários da MMLB e PAM/PAI num total de 303 itens.

Nesta Gerência através Coordenadoria de Manutenção foram executados diversos serviços entre eles a construção do Arquivo da Saúde, troca do telhado UBS Três Bocas, construção da lixeira MMLB, reforma, pintura e limpeza das UBS Marabá, Leonor, Paiquerê, Vivi Xavier, Parigot, DLMS, SAMU, recepção da SEDE, além das instalações dos equipos odontológicos e as autoclaves.

Foram realizados ainda pela equipe de Coordenadoria de Manutenção de Edifícios e Equipamentos 1.073 serviços de hidráulica, 3.065 serviços de elétrica, 322 serviços de marcenaria, 732 serviços de odontologia, 182 serviços de serralheria, 09 serviços de pintura.

Através da Coordenadoria de documentos e arquivo que tem como proposta desenvolver e implementar a Gestão Documental da Autarquia de Saúde.

Entre os diversos serviços executados com o objetivo de organização dos documentos em sua fase intermediária, foram direcionados esforços para a transferência e arranjo dos documentos do Pronto Atendimento Municipal (adulto e infantil) com datas-limite 2006 a 2010.

Também continuamos com a organização das séries documentais do Departamento de Recursos Humanos, relacionadas a frequências dos servidores e servidoras, com a higienização e separação, ordenação e arquivamento dos mesmos. Com a utilização do POP (Procedimento Operacional Padronizado) desenvolvido para este fim.

Esta Diretoria no ano de 2013 teve como meta a reestruturação dos serviços executados por gerência, melhorando o armazenamento e a distribuição dos itens da CAF com o calendário próprio, centralizando, informatizando e criando os Kits do almoxarifado. Dentro dos processos de aquisição contemplou o que estava previsto ou pelo menos iniciou o processo. Deu ênfase as ações de demanda junto as Unidades de Saúde. Valorizou os profissionais que atuam de alguma forma neste contexto para assim adquirir a confiança e a execução do que lhe é determinado.

2.7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

QUADRO DE SERVIDORES

VÍNCULO	31/12/12	31/12/13
Estatutário	2542	2752
Cargo Comissionado	04	06
Endemias	10	0*
Agente Comunitário	304	375

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Contratos Especiais	293	212
PROVAB	00	07
MAIS MÉDICOS	00	20
TOTAL	3153	3372

* Incorporados com vínculo Estatutário.

A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde é responsável pelo controle, avaliação e capacitação funcional de todos os profissionais contratados pela Autarquia Municipal de Saúde, realizando anualmente a **avaliação de desempenho** de todos os servidores municipais, no ano de 2013 foram avaliados 1667 (mil seiscentos e sessenta e sete) servidores, sendo necessária a digitação destes formulários no sistema SIP. Foi realizada a **Promoção por Conhecimento**, regulamentada para o segundo semestre de 2012 que se trata de progressão ao servidor considerando a entrega de títulos e capacitações para avanço na carreira.

Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de Janeiro/2013	
Decreto Regulamentador vigente 1.052/2012	
Mês de Protocolo	Servidores Posicionados
Janeiro/2013	27
Fevereiro/2013	29
Março/2013	29
Abril/2013	23
Maio/2013	11
Junho/2013	15
Julho/2013	15
Agosto/2013	19
Setembro/2013	05
Outubro/2013	09
Novembro/2013	11
Dezembro/2013	Em andamento
Total de servidores posicionados em 2013:	193

Foi realizada também a **Promoção por Merecimento**, sendo posicionados 1423 servidores.

Os setores desta diretoria ainda são responsáveis por:

- Acompanhamento de 1300 (mil e trezentos) servidores em Estágio Probatório;
- Encaminhamentos e acompanhamentos de laudos de readaptação encaminhados pela Diretoria de Gestão e Saúde Ocupacional;
- Contratação de pessoal;
- Controle de folha e frequência de pessoal;
- Análise de requerimentos funcionais;
- Atendimento a solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias, exonerações;
- Elaboração de editais de concursos e contratos;
- Regularização de fichas funcionais;
- Encaminhamentos de documentação junto a outras diretorias e outras secretarias;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

- Atendimento a solicitações da corregedoria e encaminhamento de casos de infração para análise;
- Acompanhamento de processos trabalhistas em justiça;
- Designação de servidores para atuar em processos junto à corregedoria;
- Cadastros junto ao Ministério do Trabalho e Fazenda de informes funcionais e municipais;
- Capacitação e Educação permanente de servidores municipais;
- Acompanhamento e desempenho de atividades funcionais;
- Organizar e acompanhar todas as atividades relacionadas à gestão de pessoal e educação permanente da Autarquia Municipal de Saúde.

COORDENADORIA DE ESTÁGIO / EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

• ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO REMUNERADO

A Autarquia da Saúde possui 45 vagas, porém existem grandes variações do número desses estagiários durante o ano, variando em janeiro de 2013 com 08 alunos e dezembro de 2013 com 05 alunos.

Atuaram na Autarquia de Saúde no ano de 2013 estagiários remunerados conforme relação abaixo.

NOME DO ESTAGIÁRIO	CURSANDO	LOTAÇÃO	INICIO do estagio	TERMINO EM
BRUNA CAROLINE LOPES	SERV. SOCIAL	MATERNIDADE	18/11/2011	09/11/2013
RAFAEL JONATHAS DAROZ	ADMINISTRAÇÃO	PLANEJAMENTO	01/02/2011	09/01/2013
RENATA MERANCA D'AVILA	ARQUITETURA	PLANEJAMENTO	13/02/2012	12/02/2013
MARLI MARTINS PEREIRA	SERV. SOCIAL	CAPS-I	12/12/2011	30/11/2013
CRISTIANE TANIRES FIDELIX RAMOS	ENFERMAGEM	“POSSO AJUDAR-ITAPOÃ”	02/07/2012	30/06/2013
DANIEL GOMES MUNHOZ	ECONOMIA	DIR. FINANCEIRA	09/07/2012	08/07/2013
KAROLINE ANTUNES DA COSTA	DIREITO	DIR. FINANCEIRA	04/07/2012	24/06/2013
CRISTIANE DA SILVA	ENFERMAGEM	ENFERMAGEM	05/12/2012	19/10/2013

PESQUISA:

São analisados processos pelo setor considerando trabalhos desenvolvidos na área da saúde bem como autorizações pautadas nas normas regulamentares de estágio e autorizações de comitês de ética das instituições de saúde. Durante o ano de 2013 foram analisados os processos de pesquisa conforme descrito abaixo:

PESQUISAS REALIZADAS COM AUTORIZAÇÃO PROVISÓRIA: 36
PESQUISAS REALIZADAS COM AUTORIZAÇÃO DEFINITIVA: 38
VISITAS AGENDADAS: 07

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

São agendadas através de ofício por alunos de graduação e cursos Técnicos.
ESTAGIOS CURRICULARES OBRIGATÓRIOS NAS DIVERSAS UNIDADES DE SERVIÇO DA AUTARQUIA DA SAÚDE: 2470

A seguir apresentamos as atividades desenvolvidas pelo setor de Capacitação da Autarquia de Saúde para o ano de 2013.

MÊS	CURSO	Nº de Profissionais Treinados
FEVEREIRO	Capacitação em Hanseníase	80 Servidores da ASMS
MARÇO	Capacitação em Reumatologia	80 Servidores da ASMS
ABRIL	Imunização – Vacinas Módulo I	Todos os enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da SMS
	Puericultura	Todos os enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da SMS
	Oficina de Processo de Trabalho DGTES	20 Servidores da DGTES
MAIO	Imunização – Módulo I	Todos os enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da SMS
	Ostomias	150 Enfermeiros e Auxiliares de Enf.
	Comemoração do Dia do Enfermeiro	60 Enfermeiros
	Coleta de Exames	50 Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem
	Oficinas do APSUS com Facilitadores	80 Profissionais da ASMS
	Intervisão de Terapia Comunitária	30 profissionais da ASMS
JUNHO	Oficina de Sensibilização de Violência contra a Mulher	110 profissionais da ASMS
	Educação Permanente em Terapia Comunitária	14 profissionais da ASMS
	Capacitação em Fonoaudiologia	170 Médicos e Enfermeiros
	APSUS – Oficina de Territorialização – início	Diversos profissionais da ASMS
	Oficinas de Implantação da UPA Sabará	110 profissionais da ASMS
JULHO	Treinamento Introdutório	90 servidores da ASMS
	Oficina de Sensibilização de Violência contra a Mulher	50 profissionais da ASMS
	APSUS – Oficina de Territorialização – continuação	Diversos profissionais da ASMS
	Vigilância Sanitária – Educação Continuada	25 servidores da VISA
AGOSTO	Oficina Introdutória do PMAQ	100 servidores das UBS
	Capacitação em Imunização para Tutores	40 Enfermeiros
	Terapia Nutricional no Âmbito da Atenção Primária	140 Médicos e Enfermeiros
	IX Simpósio de Aleitamento Materno	300 profissionais de saúde de Londrina
SETEMBRO	Capacitação em Vacinas	435 servidores da ASMS (Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

SETEMBRO	Odontologia - Procedimento Operacional Padrão	136 servidores da ASMS (Dentistas, Auxiliares e Técnicos de Odontologia)
	Treinamento Introdutório TGP	32 servidores da ASMS
	Enfrentamento a Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher	40 servidores da ASMS
	Capacitação Bolsa Família na Saúde - 2ª Vigência 2013	100 servidores da ASMS (ACS e Enfermeiros)
	Intervisão de Terapia Comunitária	30 servidores da ASMS
	Alteração do Calendário Vacinal	100 servidores da ASMS (Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros)
	Saúde Pública e Racismo Institucional	130 servidores da ASMS
	Oficina do PMAQ	55 servidores da ASMS
OUTUBRO	Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas)	160 servidores da ASMS (ACS, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem)
	Capacitação em Vacinas	145 servidores da ASMS (Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros)
	Encontro de Redes de Atenção à Saúde de Londrina	120 servidores da ASMS
	Oficina do PMAQ	130 servidores da ASMS
	Treinamento Introdutório TGP	40 servidores da ASMS
	Programa Saúde na Escola	65 servidores da ASMS
	Oficina de Qualificação do Processo de Trabalho do Consultório na Rua	40 servidores da ASMS
	Intervisão de Terapia Comunitária	16 servidores da ASMS
	Processamento de Materiais - VISA	40 servidores da ASMS
	Oficinas de Implantação da UPA Sabará	110 profissionais da ASMS
NOVEMBRO	Caminhos do Cuidado – Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas)	160 profissionais da ASMS (ACS, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem)
	Capacitação Sobre Vigilância Alimentar e Nutricional e Alimentação Saudável	80 servidores da ASMS
	Atualização em Coleta de Material Biológico (Sangue e Urina)	150 servidores da ASMS
	Intervisão de Terapia Comunitária	14 servidores da ASMS
	Controle de Tabagismo	40 servidores da ASMS
	Palestra sobre Ambientes Climatizados	45 servidores da ASMS
	Programa Nacional de Suplementação de Vitaminas e Ferro	30 servidores da ASMS
	Papel da APS no Enfrentamento a Sífilis em Gestante	100 servidores da ASMS
	Capacitação em Dengue	100 servidores da ASMS
	Programa Saúde na Escola	80 servidores da ASMS
	Projeto Infarto	60 servidores da ASMS
	Oficinas de Implantação da UPA Sabará	110 profissionais da ASMS

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

DEZEMBRO	Avaliação de 2013 e Planejamento para 2014 da ASMS	100 servidores da ASMS
	Intervisão de Terapia Comunitária	18 servidores da ASMS
	Oficina de Integração do Pró Saúde	25 servidores da ASMS

2.8 GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE

Desde 1994 o município de Londrina conta com o auxílio do geoprocessamento aplicado em ações de Saúde. Através dessa ferramenta é possível realizar o mapeamento dos agravos de importância epidemiológica e, a partir dessa espacialização, analisar os riscos, planejar ações específicas de saúde, como também avaliar as redes de atenção. Os Sistemas de Informações Geográficas, manipulados através das ferramentas de geoprocessamento, oferecem suporte para a gestão, pois permitem integrar dados de diversas fontes, em grande volume e com rápido acesso à informação armazenada. O serviço de saúde de Londrina utiliza esses sistemas para capturar, armazenar, gerenciar, analisar e apresentar informações geográficas. Através das análises espaciais possibilitadas pelo SIG, abre-se uma gama de novos subsídios que podem ser usados para o diagnóstico e planejamento das ações na vigilância em saúde.

Através do processo de territorialização, o município de Londrina foi dividido em 52 áreas, de acordo com a abrangência das Unidades de Saúde, sendo que 39 delas estão distribuídas no espaço urbano e 13 no espaço rural. Tal divisão levou em consideração a presença de barreiras geográficas – tanto naturais (cursos d'água sem transposição, declividade acentuada, distância da UBS), quanto antrópicos (rodovias e avenidas com grande fluxo de veículos, trajeto percorrido pelo transporte coletivo urbano) -, sócio-demográficos (perfil da população residente desse espaço), organizacionais e de infra-estrutura (capacidade de atendimento, de acordo com o tamanho da Unidade de Saúde).

As áreas de abrangência das Unidades de Saúde são a unidade de análise – ou recorte espacial – mais utilizada pelo geoprocessamento, por permitir a elaboração de mapas temáticos, que permitem reflexões sobre os processos de natalidade, mortalidade e morbidade, em espaços distintos dentro do mesmo município. Essa análise permite a otimização de recursos, esforços e energia, contribuindo tanto no pensar, quanto no agir em saúde no município.

Atividades desenvolvidas e em desenvolvimento pelo profissional geógrafo:

- Participação do grupo de implantação do SIG-Corporativo no município de Londrina;
- Participação das reuniões sobre Territorialização, que envolvem todas as Secretarias e Órgãos Públicos do Município;
- Mapeamentos de agravos (morbidade, natalidade e mortalidade) utilizados para o planejamento de ações em saúde;
- Mapeamentos de informações georreferenciadas (demográficas, sociais, econômicas, de saneamento, de infra-estrutura) utilizadas pela DPGS e demais diretorias;
- Construção e revisão/atualização das áreas de abrangência das Unidades de Saúde, com base na análise dos aspectos físicos, antrópicos e demográficos;
- Elaboração de mapas das áreas de abrangência das UBS's;
- Atualização da base cartográfica, necessária ao Geoprocessamento;
- Inserção, atualização e correção no SaúdeWeb, tanto de logradouros novos quanto dos já existentes;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

- Atualização de planilhas de endereços de usuários;
- Contribuição na construção de indicadores de saúde, através de cálculos de incidência, prevalência e infestação junto à DPGS e DVS e DAPS;
- Construção de dados estatísticos que oferecem suporte ao Planejamento de Ações em Saúde;
- Apoio técnico à Epidemiologia (DVS) na manipulação dos dados produzidos a partir dos bancos de dados do Ministério da Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SISPRENATAL);
- Colaboração na sistematização de informações e dados para elaboração dos mecanismos de gestão
- Busca constante da integração de dados relevantes para a Saúde de outras Secretarias da Prefeitura;
- Participação do GT Informação, em reuniões e geração de relatórios e outros documentos;
- Participação de reuniões com a COHAB na busca de espaços para a implantação de equipamentos públicos quando da construção de novos empreendimentos;
- Participação das reuniões do COHIS;
- Participação do grupo de revisão e implantação do Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS).

3. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

A Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde (DRAS), implantada e regulamentada pelo Decreto Municipal nº 847/2012 e Lei Municipal nº 11.610/2012 compete 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 limite 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 visando ampliar as 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 as atividades anteriormente implementadas vem sendo aprimoradas cotidianamente, dentre elas o processo de regulação online, disponibilizado a toda Atenção Primária do Município, que contempla 38 especialidades, as quais passaram a ser realizadas via sistema Saúde *WEB* e as solicitações das especialidades não reguladas são agendadas de acordo com a oferta existente no sistema e, quando necessário, são classificadas e agendadas rapidamente de acordo com a prioridade estabelecida pela equipe de regulação (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas).

Em 2013, houve uma recomposição do quadro de profissionais na DRAS por meio de Concurso Público, mantendo também as ações de auditoria operativa realizadas por

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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.

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

Dentre as ações de controle destaca-se a instrução e finalização dos processos de contratualização de diversos prestadores ambulatoriais como serviços de reabilitação física motora e sensório motora, Terapia Renal Substitutiva, Saúde Auditiva, Fisioterapia Ambulatorial e Ortopedia Média Complexidade, sendo publicados os respectivos editais de chamamento público,

A rede de assistência no âmbito do SUS em Londrina é composta por 159 serviços de saúde conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2013

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	52
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	27
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	18
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	17
POLICLINICA	10
HOSPITAL GERAL	6
CONSULTORIO ISOLADO	5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3
COOPERATIVA	3
SECRETARIA DE SAUDE	3
POLO ACADEMIA DA SAUDE	2
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1
PRONTO ATENDIMENTO	1
PRONTO SOCORRO GERAL	2
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
TOTAL	159

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Acesso em 21/02/14

Na tabela 2 estão informados a quantidade de leitos hospitalares existentes e cadastrados em Londrina e a evolução nos últimos 4 anos. Observa-se que houve um aumento na quantidade total de leitos gerais existentes e ofertados ao SUS, o que não ocorreu em relação aos leitos de UTI, em que houve aumento no quantitativo existente porém sem ampliação de oferta no âmbito do SUS.

Tabela 2 – Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2013

ANO/COMP	LEITOS GERAIS			LEITOS UTI		
	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS
dez/10	1.643	1.106	537	176	104	72

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

dez/11	1.732	1.155	577	190	104	86
dez/12	1.765	1.161	604	191	104	87
dez/13	1.765	1.177	568	204	104	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Em relação a produção dos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS em Londrina, os resultados alcançados em 2013 são apresentados nos quadros a seguir e apresentamos uma análise comparativa dos últimos 4 anos. Observa-se um aumento global nos grupos de procedimentos ambulatoriais nos últimos 4 anos, se mantendo um crescimento na ordem de 12% se comparado o ano de 2010 a 2013 (Tabela 3).

Tabela 3 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2010-2013

Grupo de Procedimentos	2.010		2.011		2.012		2013	
	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.281.560	106.797	1.399.886	116.657	1.316.482	109.707	1.080.940	90.078
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.221.298	268.442	3.392.904	282.742	3.868.836	322.403	4.100.804	341.734
03 Procedimentos clínicos	5.092.569	424.381	5.099.695	424.975	5.078.404	423.200	5.127.134	427.261
04 Procedimentos cirúrgicos	143.446	11.954	128.191	10.683	123.305	10.275	131.635	10.970
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	14.580	1.215	14.578	1.215	10.681	890	9.506	792
06 Medicamentos	4.079.374	339.948	4.264.236	355.353	4.856.386	404.699	5.118.164	426.514
07 Órteses, próteses e materiais especiais	34.381	2.865	37.801	3.150	38.939	3.245	35.615	2.968
08 Ações complementares da atenção à saúde	15.978	1.332	19.570	1.631	22.491	1.874	17.919	1.493
Total	13.883.186	1.156.932	14.356.861	1.196.405	15.315.524	1.276.294	15.621.717	1.301.810

Quanto as internações hospitalares, observou-se também um aumento significativo no período, de 15% em todas as especialidades. Quando analisado por especialidades, na clínica cirúrgica observou-se um aumento na ordem de 16,88%, já nas internações psiquiátrica observou-se um aumento na ordem de 24% se comparado o ano de 2010 a 2013. (Tabela 4).

Tabela 4 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2010-2013

Especialidade	2010		2011		2012		2013	
	ANUAL	MÉDIA Mês	ANUAL	MÉDIA Mês	ANUAL	MÉDIA Mês	ANUAL	MÉDIA Mês
Clínica cirúrgica	16.903	1.409	18.963	1.580	19.293	1.608	19.756	1.646
Obstetrícia	4.826	402	5.090	424	5.067	422	5.076	423
Clínica médica	14.759	1.230	17.253	1.438	17.113	1.426	17.054	1.421
Psiquiatria	3.896	325	4.679	390	4.992	416	4.831	403
Pneumologia sanitária (tisiologia)	21	2	17	1	16	1	12	1
Pediatria	3.550	296	3.775	315	4.115	343	3.999	333
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	2	0	5	0	5	0	8	1
Saúde mental - hospital-dia	265	22	238	20	262	22	276	23
TOTAL	44.222	3.685	50.020	4.168	50.863	4.239	51.012	4.251

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

Quando analisada a complexidade das internações, no período de 2010 a 2013 ocorreu aumento nas internações de média complexidade na ordem de 15% e na alta complexidade de 13%

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

em 2013 comparado ao ano de 2012. Estes resultados demonstram que Londrina vem se consolidando como pólo de referência em assistência à saúde para Macro-região (Tabela 5).

Tabela 5 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2010-2013

Complexidade	2.010		2.011		2.012		2013	
	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL
Média complexidade	39.012	3.251	44.306	3.692	44.843	3.737	45.082	3.757
Alta complexidade	5.210	434	5.714	476	6.020	502	5.930	494
Total	44.222	3.685	50.020	4.168	50.863	4.239	51.012	4.251

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

Em relação a procedência dos pacientes internados em Londrina, houve pouca variação no período, sendo que a população residente em Londrina corresponde a 67,66% do total de internações em 2013 (Tabela 6).

Tabela 6 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2009-2012

Município de residência	2010		2011		2012		2013	
	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL	ANUAL	MÉDIA MENSAL
Londrina	30.291	2.524	34.824	2.902	35.140	2.928	34.515	2.876
17ª RS (menos Londrina)	8.614	718	9.393	783	9.840	820	10.658	888
Outras regionais-PR	5.265	439	5.698	475	5.800	483	5.745	479
Outros Estados	52	4	100	8	83	7	94	8
TOTAL	44.222	3.685	50.015	4.168	50.863	4.239	51.012	4.251

Fonte: MS/DATASUS/TABWIN.

Os valores financeiros recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde nos últimos 4 anos, relativos ao Bloco - MAC (Média e Alta Complexidade), estão abaixo informados (Tabela 7). Importante esclarecer que o Bloco – MAC é formado pelos componentes, Teto de Médio e Alta Complexidade e recursos financeiros para custeio de ações/serviços/estratégias implantados e implementados pelo município no decorrer do período, como a habilitação do SAMU regional, SAD, CAPS, ações assistenciais de combate a Dengue e CEO, o que ocasionaram um aumento progressivo nos valores neste bloco. Salienta-se que estes serviços foram implementados em função da constituição das redes assistenciais de urgência, saúde mental, materno-infantil.

Importante salientar que atualmente os recursos financeiros advindos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde referente ao Limite Financeiro de Média e Alta complexidade encontram-se com déficit mensal na importância de R\$ 1.500.000,00(hum milhão e quinhentos mil reais) mensais.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Tabela 7 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC
Período 2010-2013

BLOCO MAC	2010	2011	2012	2013
LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	129.528.866,37	152.048.780,56	144.376.314,81	143.627.440,39
FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC	17.708.726,55	21.890.597,45	21.118.621,12	27.100.039,97
TOTAL	147.237.592,92	173.939.378,01	165.494.935,93	170.727.480,36

Fonte: MS/FNS

Notas técnicas:

1. Limite financeiro é composto pelo Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade e outros recursos: (CEO, SAMU, ações dengue, saúde mental - CAPS)
2. Valores por regime de pagamento e não por competência

4. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIOS

4.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

4.1.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

RECEITAS						
	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO					
BLOCO DE FINANCIAMENTO	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS MUNICÍPIOS	OPER. CRÉDITO/REND/OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
OUTRAS RECEITAS DO SUS	-	-	-	556.432,69	169.977.184,23	170.533.616,92
OUTROS PROGRAMAS FINAN. TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO				54.821,06		54.821,06
ATENÇÃO BÁSICA	27.983.781,43	576,40		698.087,93		28.682.445,76
ATENÇÃO DE MAC- AMBULATORIAS E HOSPITALAR	176.145.499,01	2.953.813,50	546.502,68	767.448,04		209.095.708,99
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4.037.220,90			192.585,77		4.229.806,67
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2.885.323,19			264.990,04		3.150.313,23
GESTÃO SUS	172.842,89			52.107,26		224.950,15
BLOCO INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	989.737,26	30.075,19		110.917,94		1.130.730,39
CONVÊNIOS				3.984,12		3.984,12
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE				12.167.534,65		12.167.534,65

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

--	--	--	--	--	--

DESPESAS						MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA		
BLOCO DE FINANCIAMENTO	DOTAÇÃO	EMPENHADA	LIQUIDADADA	PAGA	ORÇADA	RP/ OUTROS PAGAMENTOS	SALDO FINANCEIRO EX. ANTERIOR	SALDO FINANCEIRO NO EX. ATUAL
OUTRAS RECEITAS DO SUS	181.090.500,00	175.131.318,11	173.120.615,59	170.561.308,52	20.412.000,00	855.877,05	5.676.419,63	-883.568,65
OUTROS PROGRAMAS FINAN. TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO	233.300,00	139.990,00	139.990,00	139.990,00		73.716,00	422.920,12	-213.706,00
ATENÇÃO BÁSICA	29.083.000,00	25.883.323,77	21.590.065,07	21.301.883,51	109.039.000,00	2.504.708,79	7.307.271,04	4.875.853,46
ATENÇÃO DE MAC- AMBULATORIAS E HOSPITALAR	181.000.000,00	180.763.235,17	175.029.106,27	175.010.243,20	264.067.000,00	729.627,55	1.118.275,69	33.355.838,24
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4.407.510,00	2.810.472,03	2.423.721,44	2.333.936,24	16.106.000,00	886.680,74	1.612.817,62	1.009.189,69
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	5.286.436,17	4.778.309,24	3.347.242,10	2.703.570,27	161.000,00	1.423.406,61	4.371.553,01	-976.663,65
GESTÃO SUS	217.000,00	65.523,10	65.523,10	65.523,10		23.578,00	529.840,87	135.849,05
BLOCO INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	11.197.000,00	2.119.423,23	583.150,04	336.484,67	19.216.000,00	153.080,63	1.209.726,32	641.165,09
CONVÊNIOS	605.000,00	-	-	-		-	923.509,21	3.984,12
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	12.742.000,00	11.561.170,05	8.965.667,90	8.585.687,62		1.457.272,30	2.232.185,84	2.124.574,73

4.1.2 INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Indicadores Financeiros	(%)
-------------------------	-------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Participação da receita de impostos (incluindo multas, juros de mora, encargos e dívida ativa) na receita total do município	59,50
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município	41,76
Participação das transferências para a saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o município	59,30
Participação das transferências da União para a saúde (SUS) no total de recursos transferidos para a saúde no Município	32,95
Despesa Total com Saúde, sob a responsabilidade do município, por habitante	0,75
Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde	44,73
Participação da despesa com manutenção (excluindo pessoal) despesa total com saúde	53,80
Participação da despesa com investimento na despesa total com saúde	1,47
Participação das transferências do SUS para a Saúde em relação à despesa total no município com saúde	93,14
Participação da receita própria aplicada em saúde conforme a Emenda 29/2000	28,45

Habitantes - 537.566.000 (fonte IBGE -2013)

Observa-se que houve uma aplicação de 28,45 % dos recursos próprios na saúde pública, superando em 89,00% do mínimo (15%) estipulado na Emenda Constitucional nº 29 de 2000, evidenciando o total comprometimento do município com a prevenção e recuperação da saúde da população da região metropolitana de Londrina.

DEMONSTRATIVO DA VARIAÇÃO DAS DESPESAS PAGAS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO

	2012	2013	Variação (%)
ATENÇÃO BÁSICA	20.834.801,15	23.806.592,30	14,26
ATENÇÃO DE MAC-AMBULATORIAS E HOSPITALAR	158.852.848,56	175.739.870,75	10,63
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4.913.042,13	3.220.616,98	-34,45
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.345.580,87	4.126.976,88	23,36
BLOCO INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1.333.974,12	489.565,30	-63,30
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	8.053.748,11	10.042.959,92	24,70

Observa-se no quadro acima que houve incremento na aplicação de recursos nos principais blocos de financiamento: Assim nas ações e serviços de Atenção Básica - Aumento de 14,26 %, de média e alta complexidade - Aumento de 10,63%, de Assistência Farmacêutica -

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Aumento de 23,36%. Ainda quanto ao recurso que a Autarquia Municipal de Saúde auferiu pela prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde, obteve-se um importante crescimento de 24,70%. Quanto aos investimentos observa-se que houve decréscimo de 63,30 % de pagamentos, todavia, temos 1.629.857,93 de despesas empenhadas e ainda não pagas no exercício, considerando que ao executar-se o total das despesas haverá um acréscimo real de 58,88% em relação ao exercício anterior.

4.2 DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

4.2.1 RECEITAS

	PREVISSÃO	PREVISSÃO	RECEITAS REALIZADAS	
	INICIAL	ATUALIZADA (a)	Jan a Dez (b)	% (b/a)
	(R \$)	(R \$)	(R \$)	
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS				
CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (I)	666.457.000,00	666.457.000,00	618.447.913,47	98,12
Impostos	340.062.000,00	340.062.000,00	333.659.054,73	92,36
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2.553.000,00	2.553.000,00	2.357.876,14	92,36
Dívida Ativa dos impostos	15.860.000,00	15.860.000,00	7.758.856,38	48,92
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos	35.982.000,00	35.982.000,00	16.429.342,75	45,66
da Dívida Ativa dos impostos	15.860.000,00	15.860.000,00	7.758.856,38	48,92
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	272.000.000,00	272.000.000,00	258.242.783,47	94,94
Da União	71.000.000,00	71.000.000,00	60.577.109,34	85,32
Do Estado	201.000.000,00	201.000.000,00	197.665.674,13	98,34
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS (II)	431.044.000,00	467.365.204,65	376.238.880,45	94,24
Da União para o Município	204.245.000,00	221.827.702,77	209.052.518,15	94,24
Do Estado para o Município	1.194.000,00	2.101.023,60	2.983.888,69	142,02
Demais Municípios para o Município	200.000,00	200.000,00	-	-
Outras Receitas do SUS	9.950.000,00	12.450.000,00	12.167.534,65	97,73
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS A SAÚDE (III)	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE	215.455.000,00	230.786.478,28	152.034.938,96	65,88

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	-	-	-	-
TOTAL DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS	703.044.000,00	739.365.204,65	634.481.663,92	-

4.2.2 DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesas)

DESPESAS COM SAÚDE			DESPESAS EXECUTADAS		
(Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e) (R\$)	LIQUIDADAS (Jan a Dez) (f) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g) (R\$)	% ((f+g) / e)
DESPESA CORRENTE	373.490.000,00	410.215.536,17	383.569.686,32	14.442.737,07	97,03
Pessoal e Encargos Sociais	174.023.000,00	183.288.000,00	180.640.697,81	34.433,38	98,57
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	199.467.000,00	226.927.536,17	202.928.988,51	14.408.303,69	95,77
DESPESA DE CAPITAL	15.799.000,00	17.182.210,00	2.298.343,40	3.635.450,56	34,53
Investimentos	15.799.000,00	17.182.210,00	2.298.343,40	3.635.450,56	34,53
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL (IV)	389.289.000,00	427.397.746,17	385.868.029,72	18.078.187,63	94,51

4.2.3 DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (h) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS (Jan a Dez) (i) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (j) (R\$)	% ((i + j) / h)
DESPESAS COM SAÚDE	389.289.000,00	427.397.746,17	385.868.029,72	18.078.187,63	94,51
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	216.767.000,00	245.463.946,17	212.015.769,28	16.004.868,24	92,89

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde -SUS	-	-	-	-	-
Recursos de Operações de Créditos	-	-	-	-	-
Outros Recursos	-	-	-	-	-
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	172.522.000,00	181.933.800,00	173.852.260,44	2.073.319,39	96,70

4.2.4 CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	RP DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	Inscritos em Exercícios Anteriores (R\$)
	1.232.278,69	259.458,58

4.2.5 PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS- LIMITE CONSTITUCIONAL < 15% > $[(V - VI)/I]$	28,45
---	-------

4.2.6 DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DESPESAS EXECUTADAS				
	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (k) (R\$)	LIQUIDADAS (Jan a Dez) (l) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m) (R\$)	% ((l + m) / k)
ATENÇÃO BÁSICA	145.749.000,00	157.188.246,17	130.655.338,01	8.990.669,04	88,84
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	224.970.000,00	253.394.800,00	240.677.789,95	8.748.485,12	98,43
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	623.000,00	623.000,00	501.220,00	-	80,45

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

VIGILÂNCIA SANITÁRIA	6.353.000,00	5.156.000,00	4.495.928,88	142.529,69	89,96
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	11.594.000,00	11.035.400,00	9.537.752,88	196.503,18	88,21
OUTRAS SUBFUNÇÕES	-	-	-	-	-
TOTAL	389.289.000,00	427.397.446,17	385.868.029,72	18.078.187,03	94,51

O município de Londrina participou com 28,45% de recursos aplicados na saúde superando então o mínimo estipulado na LC 141/12. Referente ao montante orçado R\$389.289.000,00 ocorreu o aporte de R\$427.397.446,17 devido a recursos oriundos do Fundo Nacional no bloco da Atenção Básica.

4.3 CONVÊNIOS

4.3.1 PRESTAÇÃO DE CONTAS

Dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde ao Município de Londrina, através de termos de convênio, e que tinham por objeto a construção, reforma ou ampliação de Unidades Básicas de Saúde. Estão listados abaixo os convênios que tiveram a sua prestação de contas final aprovada no ano de 2013, são eles:

1. Objeto: Reforma e Ampliação da Unidade Básica de Saúde – Vila Brasil

Convênio nº: 642526/2008

Contrato de Repasse nº: 27638808/2008/MS/CAIXA

Recurso Federal: R\$ 210.000,00

Prestação de contas final aprovada na Caixa Econômica Federal em 13 de Fevereiro de 2013 e no SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal) em 14 de Março de 2013.

2. Objeto: Construção de Unidade Básica de Saúde e aquisição de equipamentos para UBS Patrimônio Regina

Convênio nº: 2076/2003

Recurso Federal: R\$ 216.302,00

Prestação de contas final aprovada pelo Ministério da Saúde, através da Divisão de Convênios e Gestão – DICON-PR em 13 de Setembro de 2013.

3. Objeto: Construção da Unidade Básica de Saúde – Vila Ricardo

Reforma e Ampliação da Unidade Básica de Saúde – Ouro Branco

Convênio nº: 726000/2009

Contrato de Repasse nº: 0315966-40/2009/MS/CAIXA

Valor Ministério: R\$ 1.000.000,00

Prestação de contas final aprovada na Caixa Econômica Federal em 13 de Setembro de 2013 e no SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal) em 14 de Outubro de 2013.

4.4 OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO

4.4.1 EXECUÇÃO DE OBRAS COM RECURSOS FEDERAIS - REPASSES FUNDO A FUNDO

Construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sabará

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade de Pronto Atendimento- UPA localizada na Avenida Arthur Thomas, s/nº - Jardim Sabará, foi habilitada pela Portaria nº 2.021, 01 de Setembro de 2009, ratificada em 12 de Novembro de 2009, mudando de Porte II para Porte III a Unidade de Pronto Atendimento a ser construída, portanto o Ministério da Saúde repassou o valor total de R\$ 2.600.000,00 (UPA - Porte III) ao Município de Londrina para construção desta UPA.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais) correspondente a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Janeiro de 2010.

Foi realizada a licitação para construção da obra, com emissão da ordem de início de serviço em 07 de Fevereiro de 2011. Este documento foi então encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, o que culminou no recebimento da 2ª parcela do recurso em 10 de Agosto de 2011, no valor de R\$ 1.690.000,00 (um milhão seiscentos e noventa mil reais) que corresponde a 65% do valor total do repasse.

A execução da obra levou 445 (quatrocentos e quarenta e cinco) dias corridos, iniciada em 07/02/2011 e concluída em 06/05/2012. O termo de aceitação definitiva da obra foi emitido em 06 de Junho de 2012 e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, resultando no recebimento da 3ª parcela do recurso em 11 de Setembro de 2012, no valor de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais) que corresponde a 25% do valor total do repasse.

A Unidade de Pronto Atendimento UPA - Sabará iniciou o atendimento à população em 10 de Junho de 2013. Ainda no ano de 2013 foi providenciada a documentação necessária à habilitação da UPA junto ao Ministério da Saúde para recebimento de recursos de custeio. Como parte do processo de habilitação da unidade recebeu a visita dos técnicos do Ministério da Saúde.

A UPA foi habilitada conforme publicado na Portaria Nº 2.190 de 1º de outubro de 2013, passando a receber R\$ 250.000,00 mensais para custeio desde o mês de Novembro de 2013. Esta em trâmite processo de qualificação da unidade para que o recebimento do custeio passe a ser de R\$ 500.000,00 por mês.

Construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Centro-Oeste

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade de Pronto Atendimento- UPA localizada na Avenida Abriu Beneti (conhecida como Avenida Leste-Oeste), nº 4.000-Área A - Jardim Shangri-lá B, foi habilitada pela Portaria nº 2.319, 13 de Agosto de 2010, repassando o valor total de R\$ 2.600.000,00 (UPA - Porte III) ao Município de Londrina.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em 24 de Novembro de 2010.

Foi realizada a licitação para construção da obra, com emissão da ordem de início de serviço em 25 de Julho de 2013. Este documento foi encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, resultando no recebimento da 2ª parcela do recurso em 30 de Dezembro de 2013, no valor de R\$ 1.690.000,00 (um milhão seiscentos e noventa mil reais) que corresponde a 65% do valor total do repasse.

O prazo inicial de execução da obra estabelecido em contrato será de 330 (trezentos e trinta) dias a partir da emissão da ordem de serviço. Este prazo está sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada. No ano de 2013 foi executado aproximadamente 34% da obra.

Construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Região Leste

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade de Pronto Atendimento- UPA localizada na região Leste foi habilitada pela Portaria nº 3.767 de 01 de Dezembro de 2010, repassando o valor total de R\$ 2.000.000,00 (UPA-Porte II) ao Município de Londrina.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em 19 de Agosto de 2011.

Para esta unidade de pronto atendimento estão sendo realizados os procedimentos para a regularização do terreno onde será construída a unidade, bem como os trâmites internos visando à publicação de licitação para contratação de empresa que confeccione os projetos arquitetônicos e complementares.

Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Guanabara

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Guanabara localizada na Rua Montevideu, esquina com Rua Havana, área denominada Praça Antônio José de Oliveira, foi habilitada pela Portaria nº 3.167 de 18 de Dezembro de 2009, repassando o valor total de R\$ 266.666,67 (duzentos e sessenta e seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) ao Município de Londrina.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$26.666,67 (vinte e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Junho de 2010.

Foi realizada a licitação para construção da obra, com emissão da ordem de início de serviço em 16 de Outubro de 2013. Este documento foi encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável para o recebimento da 2ª parcela do recurso em 26 de Dezembro de 2013, R\$173.333,33 (cento e setenta e três mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos) ao Município de Londrina.

O prazo inicial de execução da obra estabelecido em contrato será de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão da ordem de serviço. Este prazo está sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada.

Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Campos Verdes

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Campos Verdes localizada na Avenida Bento Amaral Monteiro, nº 1660, esquina com a Rua Luiza Denardin Menoncin – Praça 1, foi habilitada pela Portaria nº 3.279 de 23 de Dezembro de 2009, repassando o valor total de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) ao Município de Londrina.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$40.000,00 (quarenta mil reais) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Abril de 2010.

Foi realizada a licitação para construção da obra, com emissão da ordem de início de serviço em 08 de Outubro de 2013. Este documento foi encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável para o recebimento da 2ª parcela do recurso em 26 de Dezembro de 2013, no valor de R\$260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais) que corresponde a 65% do valor total do repasse.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

O prazo inicial de execução da obra estabelecido em contrato será de 180 (cento e oitenta) dias a partir da emissão da ordem de serviço. Este prazo está sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada.

Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Milton Gavetti

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Milton Gavetti foi habilitada pela Portaria nº 3.279 de 23 de Dezembro de 2009, repassando o valor total de R\$266.666,67 (duzentos e sessenta e seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) ao Município de Londrina. A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$26.666,67 (vinte e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Abril de 2010.

No ano de 2013 foram contratados, confeccionados e entregues os projetos arquitetônicos e complementares para a construção da Unidade Básica de Saúde, com os projetos prontos foram feitos os procedimentos internos com o intuito de publicar o processo licitatório na modalidade. Tomada de Preços, tendo por objeto a construção da UBS Milton Gavetti. O recebimento das propostas para este processo de licitação ocorrerá no início do ano de 2014.

Construção das Demais Unidades Básicas de Saúde

A Portaria nº 3.766 de 01 de Dezembro de 2010, habilitou as propostas de captação de recursos para construção das Unidades Básicas de Saúde - UBS abaixo listadas e seus respectivos valores. A primeira parcela do recurso federal, correspondente a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina no mês de Julho de 2011.

Unidades Habilitada Construção	Valor total do repasse	1ª Parcela
Jardim Cambará/Vila Sian	R\$ 400.000,00	R\$ 40.000,00
União da Vitória-Cristal	R\$ 266.666,67	R\$ 26.666,67
Parque das Indústrias	R\$ 266.666,67	R\$ 26.666,67
Carnascialli	R\$ 200.000,00	R\$ 20.000,00
Padovani - Vista Bela	R\$ 266.666,67	R\$ 26.666,67
Três Bocas	R\$ 200.000,00	R\$ 20.000,00
Paiquerê	R\$ 266.666,67	R\$ 26.666,67
Vila Fraternidade	R\$ 266.666,67	R\$ 26.666,67

No ano de 2013 o Ministério da Saúde deu aos municípios a oportunidade de pleitear a repactuação dos valores das propostas cadastradas nos anos anteriores. O Município de Londrina cadastrou propostas para repactuação de valores no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e teve suas propostas contempladas, conforme Portaria nº 2.840 de 26 de Novembro de 2013. Os valores repactuados são os seguintes:

Unidades Habilitadas Construção	Valor total do repasse Inicial	Valor total do repasse Repactuado
Jardim Cambará/Vila Sian	R\$ 400.000,00	R\$ 512.000,00
União da Vitória-Cristal	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00
Parque das Indústrias	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00
Carnascialli	R\$ 200.000,00	R\$ 512.000,00

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Padovani - Vista Bela	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00
Três Bocas	R\$ 200.000,00	R\$ 408.000,00
Paiquerê	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00
Vila Fraternidade	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00

Quanto ao andamento das construções acima citadas, em 2013 foram contratados, confeccionados e entregues os projetos arquitetônicos e complementares para a Unidade Básica de Saúde Padovani-Vista Bela, e também foi publicado o processo licitatório na modalidade Tomada de Preços, tendo por objeto a construção da UBS. Para a construção da UBS Vila Fraternidade foi contratada a confecção dos projetos arquitetônicos e complementares, que ainda estão em fase de confecção pela empresa contratada.

As demais UBS's (Cambará-Vila Sian, União da Vitória-Cristal, Parque das Indústrias PIND, Carnascialli, Três Bocas e Paiquerê), estão em fase de procedimentos internos para que sejam publicadas as licitações que contratarão empresas para confeccionar os projetos arquitetônicos, complementares e outros serviços de engenharia tais como sondagem de solo.

Reforma das Unidades Básicas de Saúde

A Portaria nº 2814 de 29 de Novembro 2011, habilitou as propostas de captação de recursos para Reforma das Unidades Básicas de Saúde - UBS listadas na tabela abaixo e seus respectivos valores. A primeira parcela do recurso federal, correspondente a 20% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina no mês de Dezembro de 2011.

O Ministério da Saúde também oportunizou aos municípios pleitear a repactuação dos valores das propostas cadastradas nos anos anteriores do componente reforma. O Município de Londrina cadastrou propostas para repactuação de valores de reforma no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e teve suas propostas contempladas, conforme Portaria nº 2.943 de 04 de Dezembro de 2013. Os valores repactuados constam na tabela, coluna Valor Total do Repasse Repactuado.

Unidades Habilitadas Reforma	Valor total do repasse Inicial	1ª Parcela 20% do Inicial	Valor total do repasse Repactuado
União da Vitória	R\$ 63.437,12	R\$ 12.687,42	R\$ 332.083,40
Armindo Guazzi	R\$ 51.233,30	R\$ 10.246,66	R\$ 298.714,50
Jardim Marabá	R\$ 147.635,27	R\$ 29.527,05	R\$ 228.001,00
Lindóia	R\$ 106.857,90	R\$ 21.371,58	R\$ 232.260,00
Centro Social Urbano (CSU)	R\$ 139.925,68	R\$ 27.985,14	R\$ 144.131,20
Cafezal	R\$ 123.354,33	R\$ 24.670,87	R\$ 155.463,00
Vila Nova	R\$ 54.423,57	R\$ 10.884,71	R\$ 125.278,40
Parigot de Souza	R\$ 50.159,12	R\$ 10.031,82	R\$ 251.152,80
Guaravera	R\$ 51.331,38	R\$ 10.266,28	R\$ 157.570,00
Novo Amparo	R\$ 69.822,50	R\$ 13.964,50	R\$ 263.740,80
Chefe Newton	R\$ 50.216,68	R\$ 10.043,34	R\$ 235.690,00
Vivi Xavier	R\$ 56.461,41	R\$ 11.292,28	R\$ 221.774,00
Jardim Santiago	R\$ 61.637,55	R\$ 12.327,51	R\$ 235.803,00
Jardim Tóquio	R\$ 61.109,55	R\$ 12.221,91	R\$ 258.916,00
Cabo Frio	R\$ 60.191,55	R\$ 12.038,31	R\$ 152.686,80
Aquiles Stenghel	R\$ 59.977,55	R\$ 11.995,51	R\$ 185.269,00
Parque das Indústrias PIND	R\$ 51.279,94	R\$ 10.255,99	R\$ 125.550,10

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Em 2013 foram publicados dois processos licitatórios, na modalidade concorrência pública, tendo por objeto a reforma das UBS, o recebimento das propostas e a habilitação das empresas interessadas foram realizados no mês de dezembro de 2013. A homologação dos vencedores bem como a assinatura dos contratos será emitida no ano de 2014.

Os processos acima citados são a Concorrência Pública CP/SMGP-0010/2013, cujo objeto é a Reforma das Unidades Básicas de Saúde União da Vitória, Parati-Chefe Newton, Aquiles Stenghel, Distrito Guaravera, Maracanã-Panissa, Marabá, Tóquio, Cabo Frio e Vivi Xavier. E a Concorrência Pública CP/SMGP-0012/2013, com o objeto para Reforma das Unidades Básicas de Saúde da Vila Nova, Jardim Novo Amparo, Jardim Santiago, Parigot de Souza, Bom Retiro-CSU, Cafezal, Lindóia e Armindo Guazzi.

Ampliação das Unidades Básicas de Saúde

A Portaria nº 1.170 de 05 de Junho de 2012, habilitou as propostas de captação de recursos para Ampliação das Unidades Básicas de Saúde - UBS listadas na tabela abaixo e seus respectivos valores. A primeira parcela do recurso federal, correspondente a 20% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina no mês de Junho de 2012.

Assim como nas construções e reformas, o Município de Londrina cadastrou propostas para repactuação de valores do componente ampliação no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e teve suas propostas contempladas, conforme Portaria nº 2.844 de 26 de Novembro de 2013. Apenas as unidades do João Paz e Vila Casone não foram contempladas com a repactuação de valores. Os valores repactuados constam na tabela, coluna Valor Total do Repasse Repactuado.

Unidades Habilitadas Reforma	Valor total do repasse Inicial	1ª Parcela 20% do Inicial	Valor total do repasse Repactuado
Guairacá	R\$ 103.500,00	R\$ 20.700,00	R\$ 107.175,00
Vila Casone	R\$ 74.250,00	R\$ 14.850,00	não repactuou
Irerê	R\$ 75.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 189.270,00
Maravilha	R\$ 123.000,00	R\$ 24.600,00	R\$ 249.630,00
Patrimônio Selva	R\$ 75.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 86.805,00
João Paz	R\$ 108.000,00	R\$ 21.600,00	não repactuou
Alvorada	R\$ 99.750,00	R\$ 19.950,00	R\$ 140.310,00
Lerrovile	R\$ 70.500,00	R\$ 14.100,00	R\$ 74.940,00

Em 2013 foi licitada, na modalidade convite, a confecção dos projetos arquitetônicos e complementares para Ampliação das oito UBS's. Este processo licitatório deu origem ao Contrato nº 102/2013 que teve sua vigência iniciada no Mês de setembro de 2013. Foram emitidas as notas de empenho no mês de novembro de 2013 e atualmente a empresa contratada está confeccionando os projetos, com previsão de entrega no início do ano de 2014.

4.4.2 EXECUÇÃO DE OBRAS COM RECURSOS DE CONVÊNIOS E OUTRAS MODALIDADES (ESTADUAL, FEDERAL E RECURSO PRÓPRIO).

1. OBRAS A SEREM EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS

Reforma do Pronto Atendimento Adulto e Infantil (PAI/PAM): Em 2013 foram realizados os trâmites internos visando à publicação do processo licitatório para contratação dos projetos arquitetônicos e complementares.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Reforma da Unidade Básica de Saúde - Panissa: Em 2013 foi publicado o processo licitatório na modalidade Concorrência Pública nº CP/SMGP-0010/2013, cujo objeto é a Reforma de várias Unidades Básicas de Saúde, dentre elas a UBS do Panissa. Esta concorrência teve o recebimento das propostas e a habilitação das empresas interessadas realizados no mês de dezembro de 2013. A homologação dos vencedores bem como a assinatura dos contratos será feita no ano de 2014.

Reforma do Centro de Atenção Psicossocial CAPS III – Alto da Boa Vista: Em 2013 foram realizados os trâmites internos visando à publicação do processo licitatório para contratação de empresa para execução da reforma do CAPS. A publicação do processo e todas as suas etapas serão feitas no ano de 2014.

2. OBRA A SER EXECUTADA COM RECURSOS ESTADUAIS

Construção da Sede do SAMU: No ano de 2013, o projeto arquitetônico para a nova sede do SAMU, foi confeccionado pelos servidores com habilitação técnica em arquitetura da secretaria de saúde.

3. OBRAS A SEREM EXECUTADAS COM RECURSOS FEDERAIS (CONVÊNIO)

Reforma e Ampliação da Maternidade Municipal: Em 2013 foram realizados os trâmites internos para contratação de sondagem e projetos de reforma e ampliação da Maternidade. A publicação do processo e todas as suas etapas serão feitas no ano de 2014.

Ampliação da UBS San Izidro: Em 2013 foram contratados, confeccionados e entregues os projetos arquitetônicos e complementares da reforma e ampliação, bem como realizados os trâmites internos com o intuito de publicar o processo licitatório para contratação de empresa que executará a construção da UBS.

4.4.3 RECURSOS CAPTADOS

As propostas listadas abaixo foram cadastradas nos sistemas de captação de recursos do Ministério da Saúde e obtiveram parecer favorável quanto ao repasse do recurso.

PROPOSTAS APROVADAS
Objeto: Ampliação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Maternidade Municipal de Londrina. Valor: R\$ 1.490.400,00
Objeto: Reforma de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Maternidade Municipal de Londrina. Valor: R\$ 883.246,00
A proposta e o plano de trabalho para reforma e ampliação da Maternidade Municipal foram aprovados pelo Ministério da Saúde, e deram origem a dois contratos de repasse com a Caixa Econômica Federal que repassarão os recursos ao Município.
Objeto: Construção do CAPS-AD III - Valor do recurso: R\$ 1.000.000,00 Objeto: Construção do CAPS-AD Infantil - Valor do recurso: R\$ 1.000.000,00 O Ministério da Saúde emitiu parecer em Dezembro/2013 considerando as duas propostas adequadas/aptas a receber a 1ª parcela do recurso para construção, correspondente a 10% do valor total.
Objeto: Construção da nova sede do SAMU - Serviços de Atendimento Médico de Urgência e Emergência e Complexo Regulador. Valor: R\$ 2.000.000,00 A Secretaria de Estado da Saúde – SESA-Paraná encaminhou o Ofício 2278/2013/GS

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<p>manifestando a viabilidade do recurso.</p> <p>Emenda Parlamentar destinada à Londrina Deputado Federal Reinhold Stephanes Emenda nº 18740008 Objeto: Aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde. Valor da Proposta: R\$ 640.000,00 O Ministério da Saúde emitiu parecer favorável e o recurso foi depositado ao Município no final de Dezembro/2013.</p>
<p>Emenda Parlamentar destinada à Londrina Deputado Federal Takayama Emenda nº 19700005 Objeto: Aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde. Valor da Proposta: R\$ 191.950,00 Status da Proposta: O Ministério da Saúde emitiu parecer favorável e o recurso foi depositado ao Município no final de Dezembro/2013.</p>
<p>Emenda Parlamentar destinada à Londrina Deputado Federal Reinhold Stephanes Emenda nº 18740008 Objeto: Construção Academia da Saúde (Padovani) Valor da Proposta: R\$ 180.000,00 Objeto: Construção Academia da Saúde (Jardim do Leste) Valor da Proposta: R\$ 180.000,00 O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.665, de 06 de Novembro de 2013, habilitando as duas propostas a receberem recursos do Ministério da Saúde.</p>

4.4.4 PROPOSTAS PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS APRESENTADAS

Quadro demonstrativo de Propostas para captação de recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde, emendas parlamentares e outros:

Proposta/Objeto	Valor de Repasse	Parecer
<p>Emenda parlamentar - Senador Álvaro Dias Emenda nº 20520011 Valor Total da Emenda: R\$ 1.000.000,00 Nº da Proposta: 11323.261000/1130-17 Objeto: Aquisição de Equipamentos para as Unidades: PAI-PAM e UPA; Valor da Proposta: R\$ 499.934,00 Nº da Proposta: 11323.261000/1130-13</p> <p>Objeto: Aquisição de Equipamentos para as Unidades: CAPS (III, Infantil e AD), Centrolab, Maternidade, Sistema de Atenção Domiciliar (SAD) e Policlínica; Valor da Proposta: R\$ 500.066,00</p>	R\$ 1.000.000,00	As duas propostas estão em análise pela área técnica do Ministério da Saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<p>Objeto: Realização de capacitação em Práticas Integrativas e Complementares (Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais) Valor da proposta: R\$109.600,00 Valor de Contrapartida do Município: R\$ 11.956,00</p>	<p>R\$109.600,00</p>	<p>Ministério da Saúde emitiu parecer favorável para a Proposta/Plano de Trabalho e para assinatura do convênio. Aguardando o Ministério de a Saúde firmar o convênio.</p>
<p>Proposta de Reforma para Unidades Básicas de Saúde do Panissa, Jardim do Sol, Leonor, Maria Cecília, Jardim Ideal, Piza, São Luiz, Warta, San Izidro.</p>	<p>Panissa-R\$133.314</p> <p style="padding-left: 40px;">Jardim do Sol R\$ 208.662,00</p> <p style="padding-left: 40px;">Leonor R\$78.000,00</p> <p style="padding-left: 40px;">Maria Cecília R\$ 118.713,60</p> <p style="padding-left: 40px;">Jardim Ideal R\$146.280,00</p> <p>Piza-R\$130.976,30</p> <p style="padding-left: 40px;">São Luiz R\$78.642,00</p> <p>Warta-R\$93.134,90</p> <p style="padding-left: 40px;">San Izidro R\$ 149.822,00</p>	<p>O Ministério da Saúde não emitiu parecer no ano de 2013 para estas propostas</p>
<p>Reforma das Unidades Básicas de Saúde do Guairacá, Irerê, Maravilha, Selva, Lerrovile, João Paz, Vila Casone, Alvorada.</p>	<p>-</p>	<p>A Secretaria de Estado da Saúde SESA-PR não emitiu parecer ano de 2013 para estas propostas</p>
<p>Reforma e Ampliação da Unidade Básica de Saúde do Itapoã</p>	<p>-</p>	<p>A Secretaria de Estado da Saúde SESA-PR não emitiu parecer ano de 2013</p>
<p>Construção da UBS Ernani e Reforma da UBS Taquaruna</p>	<p>-</p>	<p>A Secretaria de Estado da Saúde SESA-PR não</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		emitiu parecer ano de 2013
Readequação e reforma dos espaços da lavanderia, costura e centro de materiais e esterilização da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai	R\$ 400.000,00	A Secretaria de Estado da Saúde SESA-PR emitiu parecer negativo para esta proposta.
Fichas Técnicas para Emendas Parlamentares:		As Fichas Técnicas foram encaminhadas à Secretaria de Planejamento, para que a equipe do governo pudesse gestionar junto aos Parlamentares (emendas).
<ul style="list-style-type: none"> -Construção da Central de Resíduos hospitalares (R\$2.250.000,00) -Construção da Central Municipal de Armazenamento de Imunobiológico e equipamentos de refrigeração para conservação (R\$1.150.000,00) -Projeto Construção da Central de Esterilização Municipal (R\$855.000,00) -Implementação do Arquivo Público Municipal (R\$737.000,00) -Implementação dos Serviços de Transporte, Pequenas Manutenções e Lava Rápido (R\$142.400,00) -Substituição da frota de veículos das equipes de PSF (R\$750.000,00) -Aquisição de caminhonete para visitas do PSF na zona rural (R\$240.000) -Informatização da atenção básica (R\$450.000,00) -Modernização das salas de vacina (R\$800.000,00) -Climatização da salas de vacinas (R\$104.000,00) -Reforma do CAPS III (R\$1.700.000,00) -Projeto de reforma e ampliação e aquisição de equipamentos do pronto atendimento Leonor (R\$700.000,00) -Centro de práticas integrativas e complementares (R\$900.000,00) -Saúde na sala-Programa de educação em saúde e assuntos afins nas unidades de saúde do município de Londrina, PR (R\$140.000,00) -Academia da saúde modalidade ampliada – Centro (R\$180.000,00) -Academia da saúde modalidade ampliada – Oeste (R\$180.000,00) -Academia da saúde modalidade ampliada – Sul (R\$180.000,00) 		

4.5 PROGRAMAS

Quadro Demonstrativo de Programas e de Recursos para Custeio

PROGRAMAS-MINISTÉRIO DA SAÚDE	
PROGRAMA	AÇÃO / OBJETO
<p>APSUS</p> <p>Projeto de Qualificação da Atenção Primária do SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -APSUS 2013 -MARÇO: Capacitação de 06 tutores em Curitiba- Oficina V: Planejamento Municipal da Estrutura da APS -MAIO: Capacitação de 90 facilitadores em Londrina- Oficina V: Planejamento Municipal da Estrutura da APS/Territorialização -JUNHO/JULHO/AGOSTO: Oficinas locais envolvendo todas as equipes das UBS Oficina V: Territorialização -JUNHO: Capacitação de 06 tutores em Curitiba- Oficina VI:Programação da

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	<p>Atenção Primária à Saúde</p> <p>-SETEMBRO: Capacitação de 06 tutores em Curitiba- Oficina VII: Vigilância em Saúde na Atenção Primária à Saúde</p> <p>-NOVEMBRO e DEZEMBRO: Capacitação de 90 facilitadores em Londrina- Oficina VI e VII.</p> <p>-DEZEMBRO: Início das Oficinas locais envolvendo todas as equipes das UBS Oficina VI E VII:</p>
<p>PROESF</p> <p>Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família.</p>	<p>-Em 2013 foi depositado o recurso PROESF no valor de R\$ 655.200,00 a ser utilizado para aquisição de veículos do Programa Saúde da Família (26 veículos).</p> <p>-Os 26 veículos foram adquiridos através de processo licitatório, na modalidade Pregão nº PG/SMGP 272/2012 e a entrega concluída em Jan/2013.</p> <p>-A Prestação de Contas referente ao recurso PROESF recebido foi realizada no Sistema do Fundo Nacional de Saúde e obtendo o status de APROVADO no sistema.</p>
<p>Projeto de Apoio ao SUS- Sírio Libanês</p>	<p>Projeto de apoio ao SUS parceria da Secretaria de Saúde/17ª Regional de Saúde/Hospital Sírio Libanês, com participação de 05 profissionais da Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde. Iniciado Novembro de 2013.</p>
<p>EREP- Encontros Regionais de Educação Permanente</p>	<p>Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde – EREPS, instituído em Julho, com participação de profissionais da DPGS como tutores.</p>
<p>Academia da Saúde</p>	<p>-Composta Comissão Gestora com representantes das Secretarias da Mulher, Assistência Social, Saúde, Educação, do Idoso e Fundação de Esportes, conforme Portaria 719/2011;</p> <p>-Secretaria da Mulher doou terreno à Secretaria de Saúde na região Leste para a construção de um polo;</p> <p>-Inscrição no Sistema Monitoramento de Obras para pleitear habilitação de 2 pólos (Norte e Leste) na modalidade Ampliada (550m²), por emenda parlamentar 2013;</p> <p>-Valor da emenda de R\$180.000,00 por polo;</p> <p>- Novembro: PORTARIA Nº 2.665 habilita o Município à construção dos 2 Polos cadastrados no SISMOB, ambos na modalidade ampliada (550m²) e por Emenda Parlamentar (R\$180.000,00 cada Polo);</p> <p>-Dezembro: encerramento do mês/ano sem repasse do respectivo recurso previsto, correspondente a 20% do valor total para início das obras.</p> <p>-Preenchida Ficha Técnica para pleitear outros 3 polos (Centro, Sul e Oeste) para utilização de emenda parlamentar 2014.</p> <p>-Recurso de custeio repassado ao Fundo Municipal de Saúde em 2013 totalizou R\$ 72.000,00.</p> <p>- Pedidos de compra (com recurso de custeio) disparados pela DAPS, referentes a materiais/objetos necessários ao desenvolvimento das atividades da Academia da Saúde pelas equipes do NASF.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

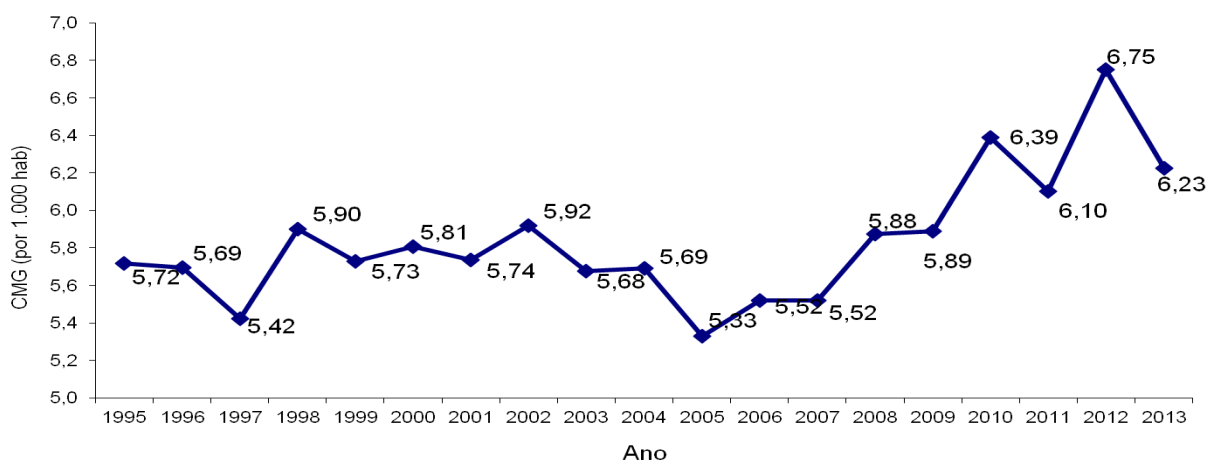
	<p>PRÓ-SAÚDE II – Fases 1, 2 e 3 Fases 1 e 2, os materiais de consumo e permanentes foram licitados através do PG 119/2012; Fase 3, material permanente: PG 008/2013, realizou compra parcial do pretendido, pois houve deserto de 4 itens; saldo será somado ao PG 119/2012 e executado conforme Plano de Gasto da Comissão gestora UEL-AMS; Entrega dos materiais em andamento.</p> <p>PRÓ-SAÚDE III Valor do recurso R\$235.868,00 para Londrina-UEL, para aquisição de material permanente conforme Portaria 2.805, de 06/12/2012 que define os valores para a implementação do programa. Planilha de Gastos enviada ao Ministério da Saúde para deferimento.</p>	<p>1º Quadrimestre Jan-Abr</p>
<p>PRÓ-SAÚDE Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde</p>	<p>PRÓ-SAÚDE II Fases 1, 2 e 3, materiais de consumo e permanente, PG 119/2012 e PG 008/2013: saldo remanescente para execução, (aguarda-se saldo Fase 3 para novo certame);</p> <p>PET/PRÓ-SAÚDE III: recurso repassado ao Fundo Municipal de Saúde (R\$ 235.868,00) para aquisição de material permanente para atender o Programa. Pedido de aquisição em fase de elaboração.</p>	<p>2º Quadrimestre Mai-Ago</p>
	<p>PET/PRÓ-SAÚDE III: em setembro foi encaminhado pedido de compra de materiais permanentes à Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde-DLMS, para atender às necessidades do Programa.</p> <p>PRÓ SAÚDE III Dezembro: realizadas 2 Oficinas de Capacitação: 1. Gestão dos Cursos da UEL: Proposta na Promoção e Consolidação de Mudanças Curriculares, de 15 a 17/12, participaram 80 profissionais docentes e representantes das Secretarias Municipais de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã; 2. Integração Ensino-Serviço nas Mudanças Curriculares PRO-SAÚDE III, de 17 a 19/12, participaram 30 profissionais docentes e representantes das Secretarias Municipais de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã.</p>	<p>3º Quadrimestre Set-Dez</p>

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE – LONDRINA, 2013

Em 2013 foram registrados 3.347 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 6,23/1000 habitantes (figura 1)

Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.), residentes em Londrina, 1995 a 2013

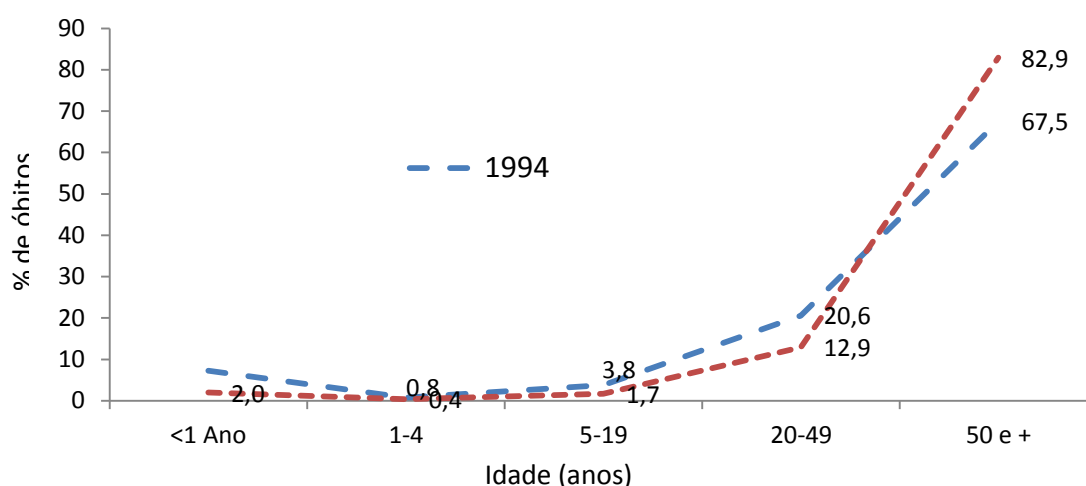


Fonte: NIM/DEPIS/GIS/AMS/PML. 2013- Dados preliminares, sujeito a alterações.

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 2013, foi próximo a 83% e em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2013 se comparado a 1994, 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).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Figura 2 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 e 2013.



Fonte: SIM/NIM/GE/DVS/AMS/PML.

Em relação às causas de óbitos de 2013, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 26% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (20,7%) e causas externas de morbidade e mortalidade (12,1%) (Tabela 1). Importante ressaltar que entre as quatro maiores causas de óbito, figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis e, os óbitos por causas externas frequentemente acometem uma população mais jovem, economicamente ativa.

Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2013*

Causa (Cap CID10)	Frequência	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	871	26,0
II. Neoplasias (tumores)	692	20,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	406	12,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	353	10,5
X. Doenças do aparelho respiratório	315	9,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	178	5,3
VI. Doenças do sistema nervoso	149	4,5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	112	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	73	2,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	44	1,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	43	1,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	34	1,0
XVII. Malform cong de formid e anomalias cromossômicas	33	1,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunidade	25	0,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16	0,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0,1
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0,0
Total	3.347	100

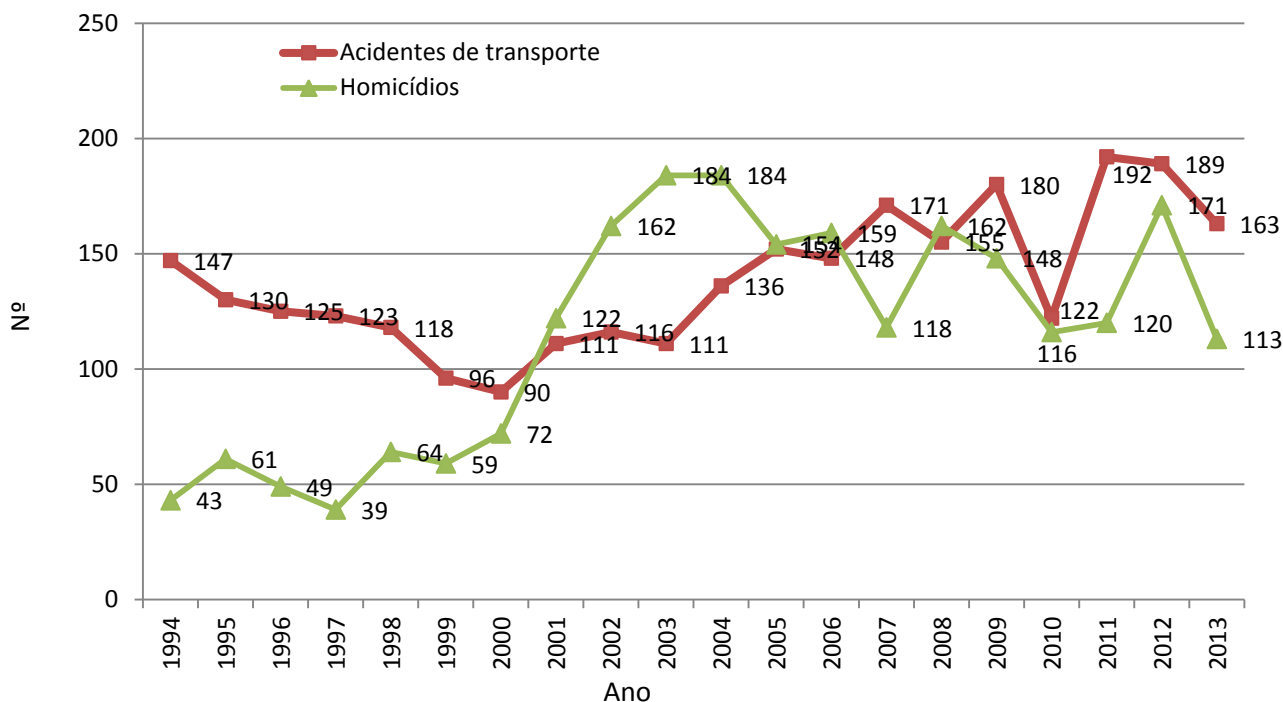
Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML. 2013- Dados preliminares, sujeito a alterações.

Quanto aos óbitos por causas externas, os acidentes de transporte mantiveram-se com valores elevados até 2009, com queda em 2010, provavelmente em função da edição do Decreto Nº 6.488, de 19/06/08 que regulamentou a Lei nº 9.503, de 23/09/97 - Código de Trânsito Brasileiro, disciplinando a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito; porém em 2011 observou-se o maior valor no período analisado, mantendo-se elevado ainda em 2013. Em relação aos óbitos por

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

homicídio, desde 2001 observa-se uma tendência crescente apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores em 2003 e 2004. De 2008 a 2010 houve redução porém, em 2012 houve um aumento significativo com queda em 2013 ao menor nível observado na última década. (Figura 3).

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2013



Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML.

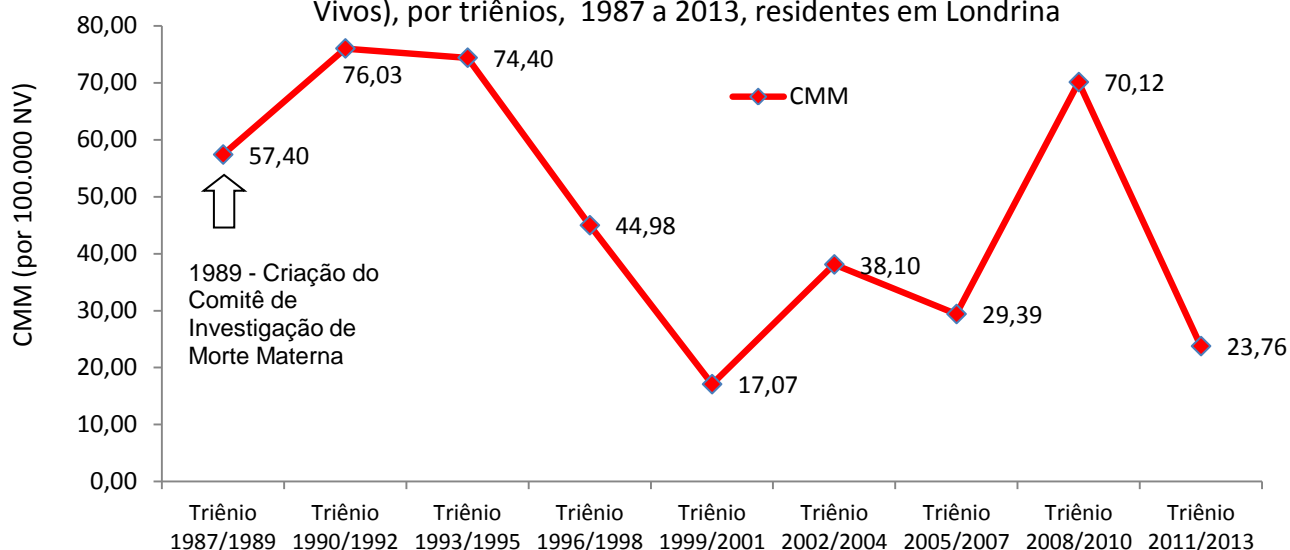
Mortalidade Materna de Londrina, 2013

O município de Londrina apresenta um bom sistema de estatísticas vitais, sendo possível analisar a tendência da mortalidade materna. Para esta análise, os coeficientes foram agrupados por triênios, pois a análise anual poderia levar a interpretações errôneas em função de variações aleatórias.

Observou-se uma redução significativa no coeficiente de óbitos maternos comparando-se o triênio inicial (1987-1989), período em que foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna em Londrina, e o último triênio de análise (2011-2013), na ordem de 58,6% embora tenha ocorrido um pico no triênio 2008-2010.

A Figura 4 mostra a evolução destes valores de 1987 a 2013, sendo o maior valor de 76,03/100.000 nascidos vivos e o menor de 17,07/100.000 nascidos vivos, para os triênios 1990/1992 e 1999/2001, respectivamente.

Figura 4 - Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100000 Nascidos Vivos), por triênios, 1987 a 2013, residentes em Londrina



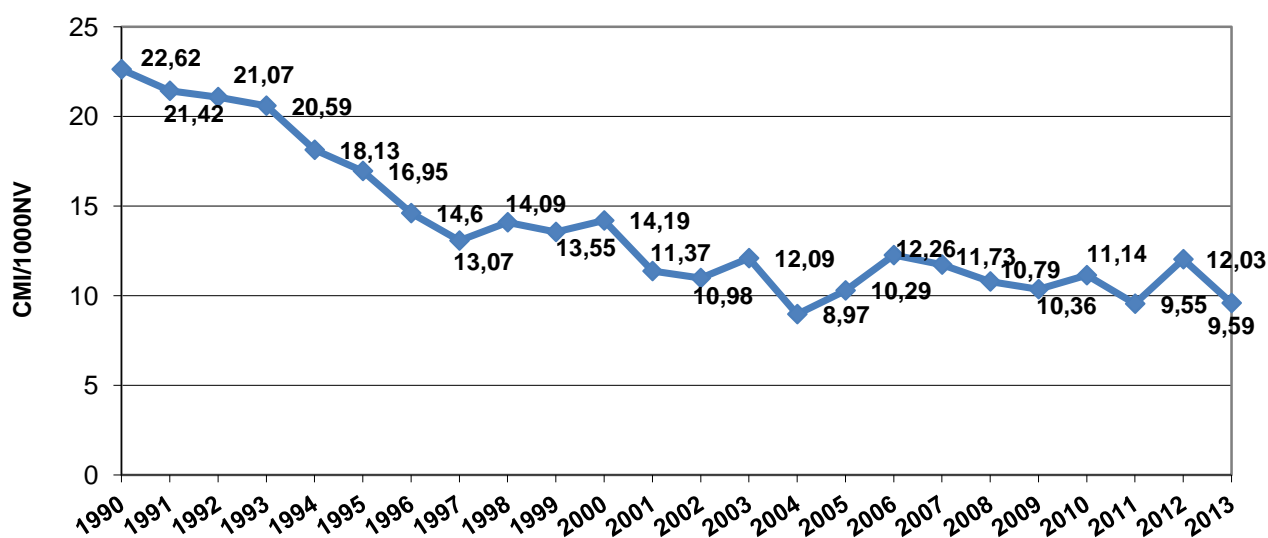
Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML.

Mortalidade Infantil de Londrina, 2013

No ano de 2013 ocorreram 66 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2013 foi de 9,59 óbitos por 1000 nascidos vivos. Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução do CMI para o período de 1990 a 2013 foi de 57,6% (Figura 5).

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 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2013*



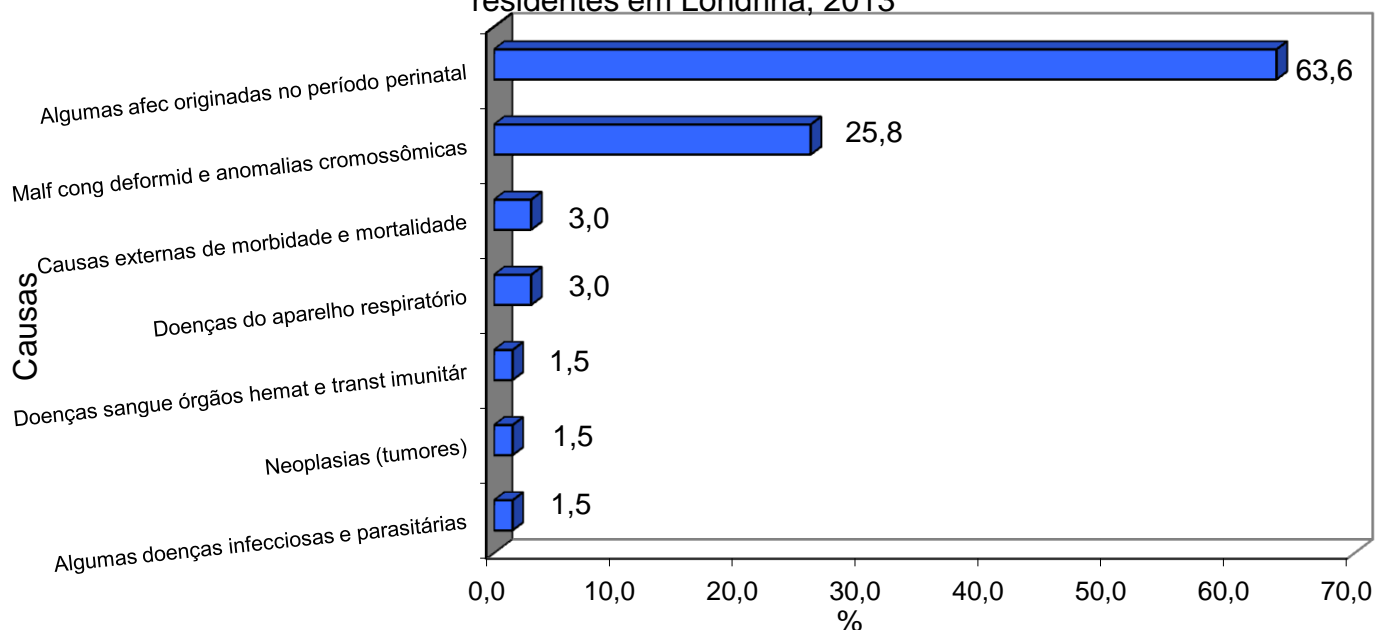
* 2013- Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: 1990 a 2009- Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. 2010 e 2012 - PML/AMS/DVS/GE/NIM/SIM.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal - Capítulo XVI da CID 10 - Algumas afecções originadas no período perinatal, foram responsáveis por mais da metade do total dos óbitos (63,6% - 44 casos). Importante salientar que estes óbitos estão relacionados à assistência médico-hospitalar no período intraparto e perinatal e também à qualidade da assistência à gestante no pré-natal. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais frequente, com 25,8% (17 casos) e as mortes por causas externas e respiratórias foram responsáveis por 4 óbitos (6%). As demais causas representaram 4,5% do total de óbitos infantis (Figura 6).

Figura 6 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2013*



* 2013 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Londrina tem um índice de mortalidade considerado baixo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica mortalidade infantil **alto** quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos (CMI); **médio** quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, **baixo** quando o índice fica em menos de 20 mortes. A Tabela 2 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2006 a 2013. O município de Londrina tem apresentado um baixo CMI nos últimos anos, abaixo dos valores do estado do Paraná e da 17ª RS à exceção do ano de 2012 quando se observou um CMI acima da média do período, porém ainda baixo.

Tabela 2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2013.

	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Brasil	-	-	13,49	13,18	14,8	15
Região Sul	-	-	11,57	11,3	11,8	12,6
Paraná	10,97	11,63	11,57	12	12,4	13,1
17ª Regional de Saúde	9,7	11,83	11,19	11,40	10,41	11,57
Londrina	9,59	12,03	9,55	11,1	10,3	10,7

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Do total de óbitos infantis ocorridos em Londrina e residentes em Londrina, 68,2% foram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, a maioria foi no período neonatal precoce (20 casos), que vai do nascimento até 7º dia de vida; 13 casos foram no período neonatal tardio, que vai do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal, acima de 28 dias até um ano de idade, representou 31,8% dos óbitos de crianças. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2013 estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2013*.

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonat.	C.M. Infantil
1995	11,51	5,44	16,95
1996	8,98	5,62	14,6
1997	7,33	5,74	13,07
1998	9,65	4,44	14,09
1999	9,7	3,85	13,55
2000	9,79	4,4	14,19
2001	6,52	4,85	11,37
2002	7,42	3,57	10,98
2003	7,72	4,23	12,19
2004	5,76	2,95	8,99
2005	6,56	3,71	10,29
2006	8,76	3,5	12,26
2007	9,6	2,13	11,73
2008	8,01	2,77	10,79
2009	6,10	4,11	10,67
2010	7,81	3,47	11,14
2011	6,84	2,56	9,55
2012	8,11	3,91	12,03
2013	6,54	3,05	9,59

Fonte: AMS/DVS/GES/Sistema de Informações sobre Mortalidade 2013* Dados preliminares.

Internações Hospitalares, Londrina, 2013.

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina e realizados em qualquer localidade, no ano de 2013 totalizaram 33.734 casos. As maiores causas de internações foram aquelas decorrentes de doenças do aparelho circulatório e representaram 13,2% (4.478 internações), seguido pelas internações por parto e gravidez com 4.226 casos (12,5%). As internações por doenças do aparelho respiratório totalizaram 12,0% do total das internações (Quadro 1).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Quadro 1 - Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2013*

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 14	15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 a 79	80 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68	162	145	183	286	377	216	1.437
II. Neoplasias (tumores)	8	76	118	390	729	862	178	2.361
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	2	31	23	33	42	54	24	209
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	50	75	113	163	151	42	607
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	4	326	632	430	88	1	1.481
VI. Doenças do sistema nervoso	42	76	116	126	255	270	83	968
VII. Doenças do olho e anexos	5	10	16	18	54	122	29	254
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	20	8	9	3	3	1	44
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	35	136	536	1.278	1.945	522	4.478
X. Doenças do aparelho respiratório	450	1.104	314	298	417	952	536	4.071
XI. Doenças do aparelho digestivo	62	335	434	686	878	918	200	3.513
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	139	139	163	186	165	54	861
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	57	146	169	239	212	49	872
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	106	312	451	563	599	637	234	2.902
XV. Gravidez parto e puerpério	-	48	3.107	1.067	3	1	-	4.226
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	498	0	1	0	2	4	1	506
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	50	114	41	11	14	2	-	232
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	5	28	53	52	70	81	28	317
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	25	324	887	801	638	559	179	3.413
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	0	1	0	3	2	-	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	40	258	438	105	103	23	976
Total	1.384	2.965	6.795	6.288	6.394	7.508	2.400	33.734

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS ((SIH/SUS). Acesso em 19/02/14

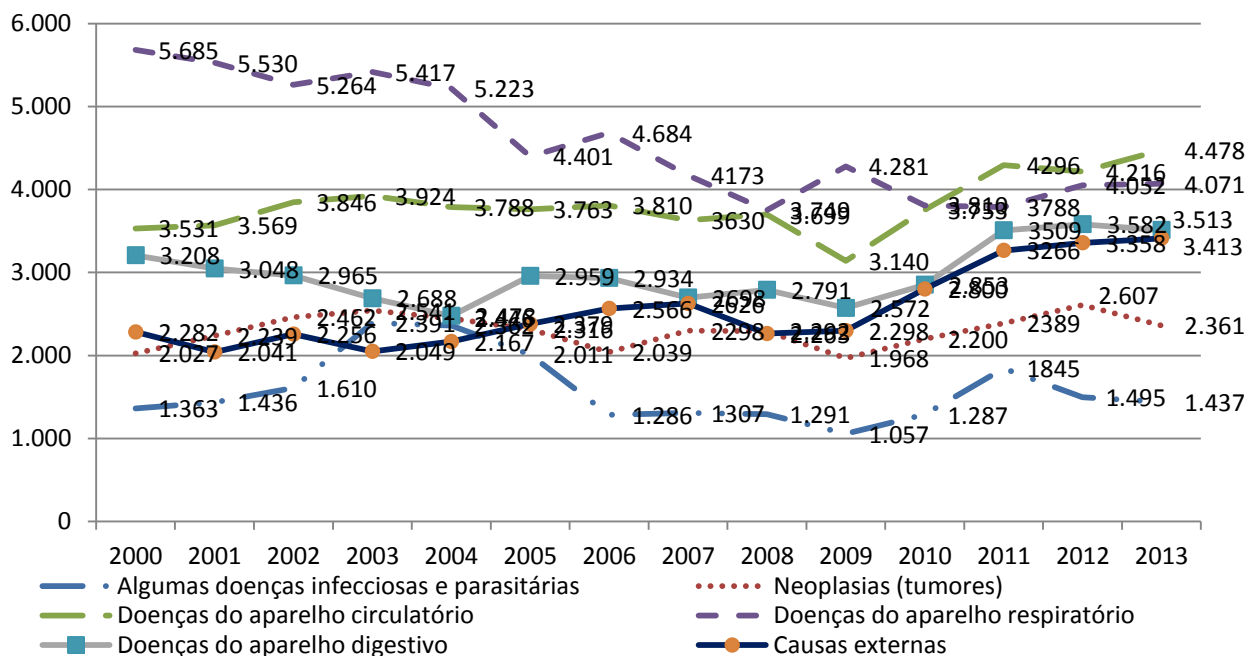
*Notas: Situação da base de dados nacional em 19/02/14. Dados de 2013 sujeitos a retificação.

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 4.478 internações em 2013. As

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo a terceira causa das internações e as causas externas aparecem na sequência, ambas com tendências crescentes desde 2009 (Figura 7).

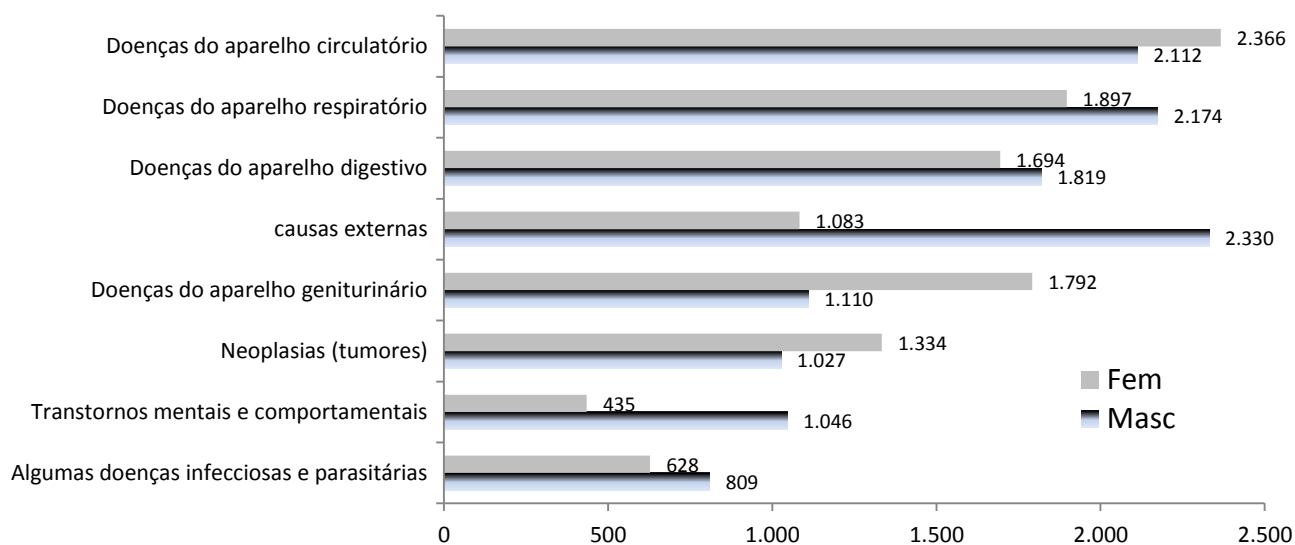
Figura 7 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 2000 a 2013



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 respiratório 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 circulatório e para as do sexo feminino, as doenças do aparelho digestivo (Figura 8).

Figura 8- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2013*

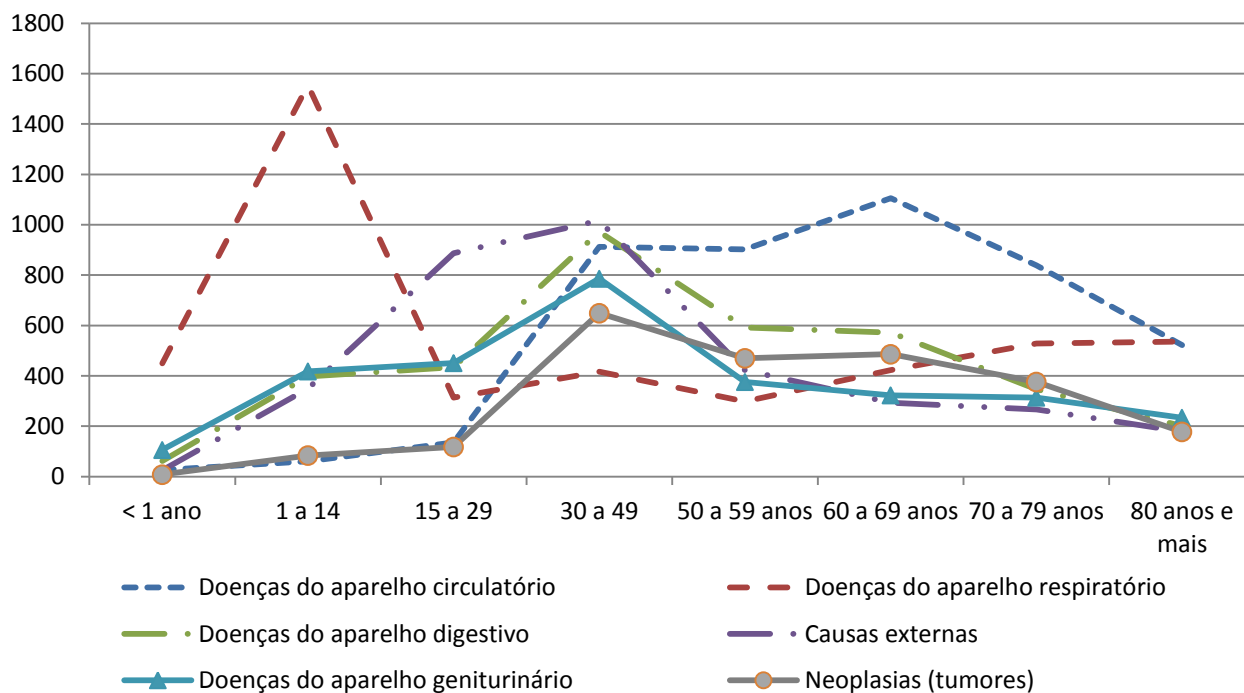


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS ((SIH/SUS). *Notas: Situação da base de dados nacional acessado em 18/02/2014. Dados de 2013 (até dezembro) sujeitos a retificação.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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 e mais anos. Já as complicações por causas externas tiveram concentração das internações em indivíduos de 15 a 49 anos (Figura 9).

Figura 9 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2013*



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

*Notas: Situação da base de dados nacional acessado em 18/02/2014. Dados de 2013 (até dezembro) sujeitos a retificação.

6. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2013

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

ÁREA 1: RESPONSABILIDADES GERAIS

1.1. Responsabilidades gerais da atenção à saúde

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
<p>1 - Realizar ações para a construção da rede assistencial do município com ênfase nas situações crônicas</p>	<p>- Reativar (Fomentar) Realizar reuniões periódicas intersectoriais para promover integração, discussão da rede</p> <hr/> <p>- Reestruturar a rede materno / infantil – programa Mãe Paranaense / Rede Cegonha seguindo Plano Estadual e Federal</p> <hr/> <p>- Dar devolutiva quadrimestralmente ao Conselho com dados e indicadores.</p>	<p>-Realizar reuniões periódicas bimestrais com os membros que compõe as redes de atenção conforme as temáticas com registro em ata.</p> <p>-Participar em conjunto com as outras Diretorias na estruturação das redes prioritárias de saúde definidas pelo MS.</p> <hr/> <p>- Implantar SISPRENATAL web nas Unidades de Saúde.</p> <p>- Divulgação do projeto: visita preparatória ao parto: “conhecendo sua maternidade por dentro” ao conselho municipal de saúde, mídia e demais órgãos que possam ajudar na divulgação e adesão das gestantes e seus acompanhantes;</p> <p>- Implantar parcerias com instituições de ensino para que se utilize do campo de estagio na maternidade para implementação de ações e metas desse projeto, como a realização de vídeo institucional;</p> <p>-Implementação de plano de cuidados de enfermagem e protocolos clínicos de assistência humanizada ao parto e nascimento;</p> <p>-Tornar a Maternidade Municipal referência nacional em assistência ao parto e nascimento do Sistema Único de Saúde, na perspectiva federal do “SUS que dá certo”.</p> <p>-Manter grupo atuante para a reestruturação da rede materno- infantil.</p> <hr/> <p>-Dar devolutivas quadrimestrais ao Conselho com dados e indicadores nas Audiências Públicas.</p> <p>-Instituir programa estatístico e indicadores avaliativos do projeto implantado para monitoramento do mesmo;</p>	<p>-Participação ativa em reuniões no nível municipal, regional e estadual para constituição das redes materno-infantil, de Urgência e Emergência, saúde mental, da pessoa com deficiência. Habilitação do componente II da Rede Cegonha do município. Habilitação da rede de Urgência e Emergência do município.</p> <hr/> <p>-Implantado em 100% das UBS</p> <p>-Programa de visita preparatória ao parto em execução, co divulgação através da internet na página da Maternidade e em todas as oportunidades possíveis (reuniões das UBS, EREPS, reuniões intersectoriais, reunião do CMS, etc.)</p> <p>-Estabelecido parcerias, encomendado vídeo institucional, mas trabalho não foi concluído (especialização obstetrícia – Pitágoras)</p> <p>-Processos de educação permanente em execução, com busca contínua do aperfeiçoamento das ações</p> <p>-Maternidade é reconhecida nacionalmente por ser hospital municipal, inteiramente SUS, com processos de avaliações anuais mantendo o título de “hospital amigo da criança” e pela assistência humanizada ao parto e nascimento.</p> <hr/> <p>- Devolutivas realizadas através das Audiências Públicas Quadrimestrais de 2013.</p> <p>- Os indicadores para o Relatório Quadrimestral foram selecionados de acordo com o Caderno de Diretrizes o Ministério da Saúde 2013-2015.</p> <p>- Em outubro de 2013 foi criado o Grupo Técnico de Informação em Saúde para organização das informações e indicadores</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	<p>-SAUDE MENTAL: manter parcerias ampliar realizações e criação de fluxos na atendimento á pessoa em situação de rua.</p> <p>- Implementar a rede Saúde Mental, instituindo uma política específica e regionalizada</p>	<p>-Saúde Mental: continuidade desta ação e ampliação para capacitação da rede como um todo.</p> <p>- CONSULTÓRIO NA RUA: manter o desenvolvimento da parceria com a rede Básica de Saúde e Assistência social no intuito de amparo continuo á gestantes e puérpera em situação de rua</p>	<p>-Instituído grupo de trabalho para implementação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), participado de GT de Saúde mental com Ministério Público e setores de controle social, com reuniões periódicas, participado de audiência pública de Saúde mental organizado pela Câmara de Vereadores, participação no Comitê do Plano é Possível Vencer – com adesão ao Plano pelo município de Londrina junto ao governo federal</p> <p>-Consultório na rua: mantido e avançado nas parcerias com UBS e demais pontos de rede na assistência a gestantes e puérperas em situação de rua</p> <p>- Mantido e ampliado as parcerias visando o atendimento das pessoas em situação de rua, realizado capacitação pra 40 profissionais com Ministério da saúde (atenção básica, saúde mental, Secretaria de Assistência Social e profissionais de Maringá - PR)</p>
<p>Ampliar oferta de atendimento nos Serviços Próprios</p>		<p>-Policlínica: Ampliar o número de vagas em primeira consulta no ambulatório de Alzheimer</p> <p>- Implantar ambulatório de Geriatria</p> <p>- Ampliar número de atendimento em acupuntura</p> <p>- Analisar a possibilidade de implementação e implantação de novos ambulatórios como: Reumatologista, ortopedista, endocrinologia, neurologia e infecto pediatria</p> <p>Centrolab: Como meta no ano de 2013 o Centrolab pretende dar continuidade a estes serviços bem como, se possível, absorver novos programas do Ministério da Saúde.</p> <p>-Centrolab: No ano de 2013 a meta estabelecida pelo Centrolab é dar continuidade a esses programas.</p>	<p>- Alzheimer: ampliado em 30% a oferta de vagas no ambulatório de Alzheimer</p> <p>- Não foi possível a implantação do ambulatório de geriatria – reavaliar esta proposta em 2014.</p> <p>- Acupuntura: encerrado a oferta de acupuntura na Policlínica pelo desligamento do profissional, em discussão a ampliação através das políticas de Práticas Integrativas.</p> <p>-Novos ambulatórios: implantado ambulatório de endócrino infantil e dermatologia na Policlínica, oferta de novas agendas condicionada a disponibilidade de profissionais</p> <p>- No ano de 2013 o Centrolab realizou 1.347.961 (em 2012 havia sido 652.731), ou seja ampliação de 100% da produção, com inclusão de 7 novos exames, com funcionamento 24 horas, atendendo integralmente a rede municipal para os exames de rotina e emergência, contanto com apoio de laboratórios externos para os exames excepcionais.</p>
<p>Implementar ações do Centro de Referência (HIV-Aids)</p>		<p>-Centro de Referencia (HIV-Aids):</p> <p>-Em 2013 serão mantidas as capacitações para atualização, ampliação e supervisão dos profissionais dos serviços realizadores dos Testes Rápidos. Obs: incluir os profissionais do sistema prisional.</p> <p>-Manter as reuniões ordinárias para dar seguimento</p>	<p>- Realizado capacitação para 156 profissionais da Rede Municipal de Londrina e região e para profissionais da Assistência Social</p> <p>- Realizadas reuniões mensais da COMUNIAIDS</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	<p>- Promover maior integração da Vigilância Sanitária com os demais serviços.</p> <hr/> <p>Melhorar a estrutura dos Serviços Próprios</p>	<p>as ações desenvolvidas.</p> <p>- Implantar PEP (Profilaxia pós-exposição sexual), fluxograma de atendimento as pessoas com exposição sexual de risco de forma consentida.</p> <hr/> <p>- Manter a participação da Vigilância em Saúde nas discussões e ações intersetoriais.</p> <p>- Participação da Vigilância em Saúde nos Encontros regionais de educação permanente em saúde (EREPs).</p> <hr/> <p>- Reformar os móveis contemplados no Pregão nº 248/2012, substituir os armários dos servidores, adquirir ar condicionado</p>	<p>- PEP implantada e em execução</p> <hr/> <p>- Reunião intersetorial para construção da rede de violência doméstica, dengue e influenza.</p> <p>- Participação da DVS nos EREPs</p> <hr/> <p>- Reforma dos móveis atendeu MMLB / PAA / PAI e algumas UBS's</p>
<p>2 - Intensificar as parcerias com outros órgãos, Secretaria Assistência Social, Idoso, Mulher, Esportes, Meio Ambiente, Universidades e outros para configuração das redes.</p>	<p>- Fortalecer as parcerias intersetoriais</p>	<p>- Participar das reuniões dos Conselhos da Mulher, Idoso, Criança e adolescente e <u>da Pessoa com deficiência</u> (um representante da DAPS).</p> <p>Realizar oficinas de sensibilização com todos os profissionais das UBS piloto com parceria da secretaria da mulher (UBS pilotos: Carnascialli, CSU. Centro, Lerroville, C. Newton e União).</p> <p>- Centro de Referência (HIV-Aids): Manter a realização das oficinas de prevenção em DST/HIV/Aids para jovens do Projeto Solidariedade e Sempre e para os estagiários do projeto Menor Aprendiz.</p> <p>- Manter parceria e acompanhamento em relação a assistência integral a pessoas vulneráveis junto a Secretaria de ação Social, Sistema prisional e rede hospitalar.</p> <p>- Manter e ampliar o atendimento odontológico aos moradores de rua, de forma referenciada pelos técnicos do Consultório de rua ao serviço de odontologia do Centro de Referência.</p> <p>- Manter e implementar atendimentos referenciados no HC - Ambulatório de MI pediátrica, aos menores de 5 anos contatos de tuberculose.</p> <p>- Manter parcerias com a Secretaria do idoso e Secretaria de políticas das mulheres para realização de oficinas para aos técnicos que atendem população vulneráveis destes segmentos e monitorar o fluxos de atendimento das pessoas. Manter a participação nas reuniões da COMUNIAIDS.</p>	<p>- Participação de discussões com outras diretorias e secretarias, para constituição da rede de saúde mental, pessoas com deficiência.</p> <p>- Realizado oficinas de violência em 100% das UBS pilotos, ampliado ainda para a MMLB e hospital Evangélico, com inclusão dos profissionais do CREAS III para abordar o tema na criança.</p> <p>- Intensificado parcerias com outras Secretarias e Órgãos, como Secretaria de Obras, CMTU, Sec. de Educação, CMS, Universidades, Cons. Regionais de Saúde, 17ª RS, Igrejas, também fez ações fiscalizatórias em Ferros Velhos em parceria com Sec. de Obras, SEMA. Sec. Fazenda</p> <p>- Mantido e ampliado as parcerias.</p> <p>- Ampliado de duas para 21 clínicas odontológicas de referência para as pessoas em situação de rua, respeitando a referência territorial.</p> <p>Mantido o atendimento no HC</p> <p>Mantido parcerias</p> <p>- Realizadas reuniões mensais da COMUNIAIDS</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar, monitorar e exigir pelo POAs as contra-referências hospitalares. - Monitorar as notificações de agravos pelos hospitais e demais estabelecimentos de saúde – CNES - (portaria 104 -MS) e notificar ao CEREST e viabilizar a estruturação do CEREST Municipal conforme legislação vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os POAs - Ampliar para todos os POAS que forem confeccionados em 2013 o item a respeito da referência e contra referência hospitalar -Manter o monitoramento das notificações de agravos pelos hospitais e demais estabelecimentos de saúde. Viabilizar a estruturação do CEREST Municipal conforme legislação vigente. 	<p>-Atingido</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizado o monitoramento das notificações dos agravos pelos hospitais 3x por semana; - Aumento significativo de notificação dos agravos relacionados a saúde do trabalhador; - Encaminhado projeto para implantação de CEREST municipal a CIB;
3 - Buscar realizar projetos em parcerias com empresas, principalmente para melhoria na diminuição das complicações das condições crônicas com ênfase na hipertensão, diabetes e câncer.	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar parceria com instituições, a fim de desenvolver ações para promoção de saúde. - Realizar avaliação semestral 	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar parcerias -Intensificar as ações de promoção e prevenção junto aos órgãos sociais e empresas para prevenção do câncer ginecológico e do câncer masculino -Implementar ações de notificação para câncer relacionado ao trabalho. (NAST e GVE) 	<ul style="list-style-type: none"> -Participação da Secretaria de Saúde junto ao movimento “Outubro Rosa” com intensificação de ações de prevenção e promoção do Câncer Ginecológico em 100% das UBS. -Implantado a notificação de câncer relacionado ao trabalho, com investigação de 104 casos, 57 com nexo causal.
4 - Viabilizar instrumentos para aprimorar o gerenciamento das informações em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Criar, monitorar e avaliar indicadores pela informatização e outros instrumentos/ferramentas para a sistematização das informações com Hospitais e Unidades de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar os sistemas de informação disponíveis no SUS, de forma a possibilitar a construção de “Painel de Bordo” da Autarquia de Saúde, como orientador para a tomada de decisão na gestão e na assistência à saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo iniciado em 2013 com a criação de Grupo Técnico de Informações em Saúde e participação no Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação - PETIC
5 - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Pleitear o recurso do complexo regulador. - Solicitar junto ao MS a qualificação do SAMU regional (2º sem / 2012); - Solicitar o repasse do Estado referente ao per capita do Município através da implantação do plano de trabalho para custeio do SAMU Regional. - Implementar projeto Samuzinho (2º sem / 2012 / 13) - Implementar a política municipal regionalizada de u/e - Constituir comitê Gestor Regional de Urgência/Emergência - Implementar o PMAQ nas ESF participantes através de monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados. - Ampliar o nº de ESF completas nas Unidades de Saúde para viabilizar a participação no PMAQ. - Realizar avaliação semestral do programa - Manter as parcerias existentes e expandir para outras fontes de financiamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - MS – recursos financeiros de investimentos e de custeio para as redes temáticas SESA – recursos financeiros de investimento e de custeio para as redes temáticas - Ampliar o número de equipes de PSF inscritas no PMAQ de 27 para 78 equipes. - Ampliação de 75 para 89 equipes de saúde da família. - Substituir os profissionais do PSF do teste seletivo por servidores estatutários. - Centro de Referência (HIV-Aids): -Manter as ações de DST/HIV/Aids, Hepatites virais e 	<p>Foi elaborada proposta para a Secretaria de Estado da Saúde SESA-PR, tendo como objeto a construção da Sede do SAMU Regional. Obteve-se parecer favorável do Estado, porém o Estado ainda não repassou os valores ao Município;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foi iniciado no 2º semestre de 2013. - Implantado o SAMU Regional - Constituído pelos representantes de Londrina e do CRESEMS de Cambé, Ibiporã e Rolândia. -Inscrito 78 equipes no PMAQ -Ampliado de 75 para 90 equipes de saúde da família -Não realizado. Aguardando Concurso Público em andamento. - Programa apresentado na 239ª Reunião do Conselho Municipal. <p>Mantido e ampliado as ações, implantado o ambulatório</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	<p>- Habilitar e implementar na rede cegonha/mãe paranaense.</p>	<p>tuberculose, financiadas pelo MS através da Programação da Ações e Metas, com as devidas avaliações semestrais e anuais do itens programados para o município e região.</p> <p>-Dar continuidade nos projetos de doenças respiratórias e da violência no trânsito. (GVE)</p> <p>-Contratualização da Maternidade Municipal para que seu faturamento seja investido em seu próprio serviço.</p> <p>- Buscar novas fontes de recursos para investimento na Maternidade Municipal, aumentando e garantindo sua capacidade de atendimento.</p>	<p>para tratamento supervisionado de hepatites em parceria com CISMEPAR</p> <p>-Mantido reunião quinzenal do grupo técnico sobre influenza e quanto a violência no trânsito realizado levantamento em conjunto com a CMTU dos acidentes ocorridos no município de Londrina em 2013.</p> <p>-Enviado dois projetos para ampliação e adequações na MMLB, aprovados pelo MS, com destinação de R\$2.500.000,00, MMLB habilitada na rede Mãe Paranaense com complementação de 70.000,00 mensais para o custeio das ações, acordado com secretário municipal de saúde a vinculação deste recurso para as necessidades da MMLB.</p> <p>-Fontes de recursos financeiros vinculadas as redes identificadas e captadas por meio de portarias habilitando o componente II da Rede Cegonha e rede de U-E. Participação de discussões no nível municipal (CMS, Câmara Municipal), regional (CIB regional e CRESEMS) e estadual (câmaras técnicas e CIB estadual) e Ministério da Saúde para pleitear aporte de recursos financeiros no teto municipal de média e alta complexidade.</p>
	<p>- Reativar com autonomia a Autarquia Municipal de Saúde para 2º semestre.</p>	<p>- Reativar a AMS no 2º semestre de 2013.</p>	<p>- Realizada a revisão do regimento interno do Decreto 847 de 19/07/2012 resultando em sugestões de alteração;</p> <p>- Incluir no PPA 2014-2017, orçamento para reativação da AMS</p>
<p>6 - Ampliar recursos financeiros de fontes existentes</p>	<p>- Requerer recursos financeiros nas fontes estaduais e federais onde exista uma política específica (Saúde do Trabalhador, Saúde Mental e outros...) para a fomentação da política municipal, para aumento de recursos.</p>	<p>- Gestionar ampliação de teto financeiro junto ao Ministério da Saúde</p>	<p>- Realizado estudo técnico de revisão de valores do teto financeiro do município;</p> <p>- Visita de Comissão composta por representantes dos hospitais, vereadores e equipe técnica da SMS com pleito de incorporação de 1,5 milhões de reais/mês no teto financeiro e 12,4 milhões para os hospitais para pagamento de serviços executados e não serviços, em função da defasagem do teto financeiro.</p>
<p>7 - Criar mecanismo de acompanhamento de portarias ministeriais que estabelecem recursos financeiros</p>	<p>- Determinação de um setor específico para acompanhamento, divulgação e articulação para captação de recursos através das portarias publicadas para implementação ou implantação de novas ações ou políticas com participação da Secretaria Executiva do CMS.</p>	<p>- Reestruturar o processo de trabalho do setor com redimensionamento de pessoal e incremento de equipamentos</p> <p>Estreitar processos de avaliação e acompanhamento dos processos que implicam em recursos financeiros aplicados na atenção primária.</p> <p>-Manter rotina de acompanhamento da edição de portarias e normativas e posterior ciência aos interessados</p>	<p>-Atingido parcialmente, em 2013 houve a redução de dois servidores e um estagiário na equipe o que tem causado sobrecarga de trabalho, impossibilitando a delegação desta atividade.</p> <p>Não atingido.</p> <p>- Acompanhamento realizado pela DPGS</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		<p>-Determinação de um ou dois servidores especificamente para acompanhamento, divulgação e articulação para captação de recursos</p> <p>-Trabalhar no monitoramento e informações dos depósitos financeiros efetuados nas contas correntes do FMS, organizando as informações por programas conforme combinado com as áreas a fins e secretario de saúde.</p>	<p>- Houve a definição de um servidor na DPGS, para verificar as portarias e informar aos demais setores interessados</p> <p>- Realizado acompanhamento diário da edição de portarias e normativas no âmbito federal e estadual identificando aquelas com matérias relacionadas a recursos financeiros e posterior ciência aos setores interessados pela DRAS</p>
	Implementação de Novas Ações	-Centro de Referência (HIV-Aids): Manter o grupo técnico entre os funcionários do Centro de Referência para avaliação das programações	-Realizadas reuniões mensalmente com toda equipe técnica para aprimoramento das ações
8 - Implantar novo organograma Propiciar melhoria no processo de trabalho da rede com otimização dos recursos	<p>- Aprovar e implantar o novo organograma com infraestrutura física e humana.</p> <p>- Reativar com autonomia a Autarquia Municipal de Saúde para segundo semestre.</p>	<p>- Melhor e adequar a estrutura física e de recursos humanos de acordo com novo organograma da AMS</p> <p>- Solicitar as mudanças no organograma e pleitear aumento de número de servidores</p>	<p>-Novo organograma implantado com redefinição das competências pertinentes.</p> <p>Foi priorizado a regularização de vínculo profissionais por concurso público, sem previsão de ampliação. Na DRAS destacou-se a redução no quadro de enfermeiros auditores, sem reposição por meio de concurso.</p>

1.2. Responsabilidades na regionalização do sistema de saúde

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Implementar a regulação em rede buscando recursos financeiros estadual e federal.	<p>- Habilitar o SAMU regional com financiamento tripartite.</p> <p>- Implementar SAMU Regional e o Complexo de Regulação com controle e fiscalização efetiva do controle social com a criação de comitê gestor.</p> <p>- Integração estrutural das centrais de regulação de leitos e interserviços.</p> <p>- Iniciar a unificação do sistema de informações da regulação com custeio compartilhado (município e Estado).</p> <p>- Ampliação do nº de bases descentralizadas do SAMU regional.</p> <p>- Manter e pleitear recursos financeiros na instância tripartite para o custeio de capacitação de profissionais das redes.</p> <p>- Implantação do sistema informatizado na regulação das especialidades referenciadas pela atenção básica.</p> <p>- Alcançar 100% dos referenciamentos da AB através do sistema informatizado.</p> <p>- Auditoria operativa do controle social realizado nos serviços de saúde.</p>	Expandir a regulação ON LINE para todas as especialidades ofertadas no município de Londrina e disponibilizar o modulo de regulação on line para os municípios da 17ª Regional de Saúde.	DRAS - Ação cumprida parcialmente; regulação <i>online</i> implantada em toda a rede municipal; não implantada para os municípios da 17ª RS devido a alterações promovidas pelo CISMENPAR em relação a regulação dos municípios da 17ª RS
2 - Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS, investindo nas necessidades de servidores (informática) das UBSs e outros serviços de saúde.	- Criação de campanha municipal para ressaltar importância e uso do cartão SUS.	- Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS, vinculado às especialidades reguladas	- Atingido

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

3 - 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	- Aumentar a participação nas reuniões com indicação de dois membros do conselho.	-Participação conforme orientação e determinação do Gestor Municipal. -Manter e fortalecer a participação de representantes do município nos grupos técnicos, comissões e grupos condutores estaduais -Manter participação nas reuniões CIB regional e estadual. -Indicação de dois membros do conselho.	-Participado nas reuniões da CIB regional sempre que havia pauta pertinente a DSCS Ação cumprida; participação ativa em reuniões em nível municipal, regional, estadual e federal pelos representantes das Diretorias, inclusive CIB regional e estadual.
4 - Participação em comissões ou câmaras técnicas da VS e Gestão e Planejamento	- Participação dos técnicos da AMS das reuniões mensais na SESA e apresentação de relatório nas reuniões do CMS.	-Manter e fortalecer a participação de representantes do município nos grupos técnicos, comissões e grupos condutores estaduais -Manter participação nas câmaras técnicas da VS. - Participar das reuniões mensais na SESA e apresentar relatório nas reuniões do CMS	- Ação cumprida; participação ativa do representante em reuniões em nível municipal, regional, estadual e federal -A DVS tem representante no grupo técnico da Vigilância em Saúde, sendo que foram discutidos os recursos -Ocorreu a participação da representante do município de Londrina em 3 encontros sobre COAP em Curitiba
5 - Aperfeiçoar o sistema de informação municipal – SAÚDE WEB promovendo a articulação com os sistemas em rede do município, regional e nacional.	- Operacionalizar novo sistema de informação, integrado, articulado com os demais serviços em rede.	- Integrar novo sistema de informação articulado com os prestadores de serviços em rede	-Atingido

1.3. Planejamento e Programação

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões;	- Realizar a Plenária Eleitoral em 2013 para os conselheiros.	-Na dependência de alteração na Lei do Conselho Municipal de Saúde.	-Não realizado. Programado para 1º semestre 2014.
02 - Elaborar relatório anual de gestão.	- Programar avaliação pelo CMS em março 2013	- Apresentar ao Conselho no mês de março de 2013	-Será apresentado relatório na reunião ordinária em 2014
3 - Elaborar programação anual de saúde, monitorar e avaliar.	- Capacitar a comissão permanente, elaborar o cronograma compatível com elaboração de uma agenda mínima (LDO e LOAs,PPA)	-Elaborar com avaliação de 2012	-Adequado a PAS 2013 com avaliação de 2012 -Realizado parcialmente. Não houve a capacitação, no entanto a agenda mínima está sendo implementada.
4 - Realizar 4 audiências públicas	- Realizar 4 audiências trimestrais conforme legislação vigente	- Realizar 3 audiências quadrimestrais conforme Lei complementar 141	- Realizadas 2 audiências quadrimestrais em 2013 e a audiência do último trimestre de 2013 será em fevereiro de 2014
5 - Prestar contas sobre uso de recursos do Fundo Municipal de Saúde (mensal)	- Manter prestações de contas mensais - Capacitação para comissão do fundo	- Manter prestações de contas mensais - Capacitação para comissão do fundo	-Realizado a Prestação de contas referente ao período janeiro á setembro. Não realizado capacitação para comissão fundo.

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Implementar o planejamento local baseado nas necessidades de saúde da comunidade	- Criação de um protocolo específico para captação dos dados referentes a todas as oficinas/ atendimentos realizadas no Município	-Policlínica: Otimizar o acesso aos programas oferecidos à UBS com agendamento direto (melhorar informação aproveitando a ocasião das reuniões com as coordenações das unidades) Centro de Referencia (HIV-Aids): Manter a participação nas reuniões da	-Agendas da Policlínica disponibilizadas no SAUDE WEB, através de agendamento direto pela UBS ou consultas referenciadas e reguladas pela DRAS - Participação com representação de titularidade e suplência em todas as reuniões da COMUNIAIDS, com agenda de reuniões mensais.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		<p>COMUNIAIDS</p> <p>-Realizar uma oficina por Unidade de Saúde sobre pactuação de metas e indicadores de saúde.</p> <p>-Avaliação e monitoramento mensal por meio dos relatórios das ações pactuadas em 2013, pelas gerências regionais e gerência dos programas.</p> <p>-Discussão das metas e das ações com as coordenações locais realizadas em reuniões regionais de coordenação.</p> <p>-Criar registro para estas atividades</p> <p>-Criação do Grupo técnico de informações para organização dos dados/sistema. Parceria com Informática</p>	<p>-Realizado em 100% das UBS.</p> <p>-Realizado para metas de: CO, MMG, pré-natal, puericultura, sintomáticos respiratórios, tempo de espera agenda das UBS.</p> <p>-Atingido.</p> <p>- Participação ativa do GT da Informação da saúde e participação com representantes das Diretorias em todas as reuniões de todas as regiões, do EREP</p> <p>-A Vigilância ambiental organizou banco de dados sobre nº de reclamações recebidas</p> <p>-Organizado o Grupo da gestão da informação com duas reuniões realizadas em 2013 com representantes de todas as Diretorias.</p>
2 - Realizar oficina para discussão sobre a pactuação dos indicadores de saúde com diretores e assessores	- Realizar semestralmente avaliação com participação do controle social de forma paritária através da comissão do Plano de Saúde	-Realizar nas audiências públicas com avaliação previa do conselho	-Submetido ao conselho relatório para audiência pública no mês de fev e set de 2013
3 - 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.	- Realizar a avaliação quadrimestral apresentada no Conselho Municipal de Saúde	- Realizar 03 apresentações das avaliações ao Conselho Municipal de Saúde	-Realizadas apresentações conforme demanda do Conselho Municipal.

1.4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1.4.1 - Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	- Contratualização de 100% dos prestadores.	<p>Formalização de Contrato das Instituições de TRS, REABILITAÇÃO FÍSICA e SAÚDE AUDITVA ALTA COMPLEXIDADE, Instrução de Projeto de contratualização de Fissura Lábio Palatal e Fisioterapia Exclusiva, alcançando o objetivo de 100 % de prestadores contratualizados no seguimento ambulatorial</p> <p>-Contratualização de sete prestadores da área de Transtorno de Déficit de Inteligência. Início dos processos para contratualização dos serviços de medicina auditiva, medicina física e reabilitação motora e terapia Renal substitutiva.</p>	<p>Contratualização efetivada dos serviços de saúde auditiva; Publicação dos editais para contratação dos demais serviços ambulatoriais</p> <p>-Contratualizações efetivadas dos prestadores da área de Transtorno de Déficit de Inteligência e serviços de saúde auditiva; Publicação dos editais para contratação de TRS e medicina física e reabilitação motora. Estabelecido e cumprido calendário de pagamento aos prestadores dos componentes pré e pós-fixados,</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	- Manter a integração com a DF e melhorar a comunicação através do estabelecimento de fluxo para pagamento pactuado entre as diretorias e os prestadores.	Revisar e Aprimorar fluxo junto com a Diretoria Financeira, visando a definição de responsabilidade competente a cada DIRETORIA.	Melhora na comunicação entre as diretorias; Não foram definidas algumas responsabilidades entre as diretorias, por exemplo, a solicitação e certificação de NF
	- Manter e melhorar o acompanhamento, monitoramento e avaliação do desempenho dos contratualizados, pela equipe da DRA e comissão de acompanhamento e fiscalização de contratos,	Manter o acompanhamento, monitoramento e avaliação do desempenho dos contratualizados, pela equipe da DRA e comissão de acompanhamento e fiscalização de contratos, conforme cronograma pactuado entre os participantes	Realizadas reuniões com as comissões de acordo com cronogramas pactuados; Implantada a padronização da avaliação dos contratos; Realizada alteração nos contratos dos hospitais, na forma de autorização do repasse dos 10% do valor pré-fixado em contrato, relativo a metas qualitativas
	- Manter cronograma regular de reuniões conforme estabelecido nos contratos.	- Manter cronograma regular de reuniões conforme estabelecido nos contratos.	Contemplado no item anterior.
	- Instituir comitê com participantes das comissões de avaliação dos contratos estabelecidos entre ASMS e prestadores.	Atualizar as comissões instituídas através de portarias internas da AMS, visando a legalidade dos atos praticados	Comissões atualizadas pelo CMS e pelos prestadores contratualizados; Não foram editadas portarias internas
	- Disponibilizar no site da Secretaria de Saúde a lista de todos os prestadores do SUS e número de profissionais.	Verificar junto a Diretoria de Informática a viabilidade da ação, considerando o alto número de profissionais e rotatividade, sugerindo a alteração da ação para somente a lista de prestadores SUS.	Não realizada por dificuldades operacionais; será pactuada nova ação para 2014
1.4.2 - Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	- Garantir que 100% da população tenham cartão SUS para monitoramento de todas as ações assistenciais de saúde dos usuários SUS e em todos os estabelecimentos de prestação da assistência.	Viabilizar junto a Gerencia de Informática o Bloqueio para novos cadastros e agendamento de consultas e exames no Saúde WEB de pacientes que não tenham o número de Cartão Nacional de Saúde.	Ação cumprida
1.4.2.a - Implantar sistema de informação integrado com todos os prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares do município, próprios e conveniados/contratados -Integrar os hospitais contratualizados e demais serviços ambulatoriais ao SAUDE WEB -Implantar o registro eletrônico na rede própria	- Descentralização (Informática) de algumas funcionalidades das agendas para os prestadores, principalmente nos ambulatoriais, contratualizados e credenciados (cadastro do retorno interno), ficando para a DRA o monitoramento através do sistema saúde web. - Iniciar a implantação do programa informatizado de regulação das consultas referenciadas e de prioridade por meio da informatização na rede própria de Londrina e nas Unidades dos municípios da 17ª RS.	- Integrar novo sistema de informação articulado com os prestadores de serviços em rede	- Sistema de informação desenvolvido e em fase contínua de implantação
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;	-Implementar os Planos Operativos (POA) de todos contratualizados com inclusão de Indicadores de Desempenho e de critérios de avaliação em conjunto com as demais Diretorias principalmente DVS e outras, normatizando a forma de avaliação no POA	Policlínica: - Buscar a contratação de dermatologista no sentido de ampliar a oferta de consultas neste ambulatório atendendo 100% da demanda oriunda das UBS -Centrolab: A meta para 2013 é a concretização deste chamamento publico para adequar-se a R.D.C. ANVISA 302.	- A Policlínica conta com duas dermatologistas (vínculo de 20 horas semanais – contratadas em 2013) além das ofertas que já existiam de dermato sanitária para os atendimentos de MH - Elaborado edital para chamamento público para contratação dos exames excepcionais, o documento passou por várias análises e questionamento no decorrer do ano com expectativa de publicação no início de 2014.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		<p>-Centro de Referencia (HIV-Aids): Manter a participamos das avaliações anuais da 17 Regional de Saúde junto aos indicadores da atenção básica e dos monitoramentos das instancias estaduais e federais do Programas de DST/HIV/Aids, Hepatites Virais e tuberculose.</p> <p>- Construir um documento integrado com a Diretoria de Epidemiologia dos dados epidemiológicos por unidade de saúde.</p> <p>- Manter,aprimorar e intensificar ação conjunta entre as Diretorias visando o alcance da meta qualitativa preconizada no POA</p> <p>- Manter a avaliação em conjunto com a DRAS de indicadores relacionados à vig. Epidemiológica.</p>	<p>- mantido a participação, não houve alteração em relação aos anos anteriores.</p> <p>Cumprido; ação contínua desenvolvida em conjunto com outras diretorias (DAPS, DUES, DSC)</p> <p>- Disponibilização dos dados dos sistemas de informação em saúde SIM/SINASC/SINAN/SIAB/CNES para o Sistema BI (Business Intelligence).</p> <p>-Participado das reuniões do POA referente às notificações dos agravos pelas instituições.</p>
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;	- Regularizar as atualizações das unidades próprias (Policlínica, CAPS, Pronto Atendimento, MMLB,SID CIDI, UPA, CENTROLAB, etc..) através da capacitação dos profissionais responsáveis da DRAS. Manter o acompanhamento das atualizações dos cadastros dos demais prestadores contratualizados e credenciados e realizar capacitação aos mesmos se necessário...)	Regularizar as atualizações das unidades próprias (Policlínica, CAPS, Pronto Atendimento, MMLB,SID CIDI, UPA, CENTROLAB, etc..) através da capacitação dos profissionais responsáveis da DRAS. Manter o acompanhamento das atualizações dos cadastros dos demais prestadores contratualizados e credenciados e realizar capacitação aos mesmos se necessário...)	Ação cumprida
1.4.5 - Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	<p>- Treinamento no Procedimento Operacional Padrão e reações adversas das vacinas.</p> <p>- Elaborar protocolos e manuais dos fluxos e das ações dos diversos setores da DRAS e implantar a operacionalização destes nos setores da DRAS, com acompanhamento da comissão de planejamento do controle social</p> <p>- Manter ações de integração de forma contínua com a DAPS, DSCS, DUES, DVS e demais para a adoção, elaboração e implantação em conjunto de protocolos (fluxos, manejo clínico e regulação), com participação do controle social.</p>	<p>Implantação e monitoramento do Protocolo</p> <p>-Revisão do protocolo de imunização BCG e Hep B e o POP- reações adversas.</p> <p>Policlínica: Viabilizar o início das discussões acerca da instituição de protocolo para as especialidades de reumatologia e endocrinologia</p> <p>Centro de Referencia (HIV-Aids):</p> <p>Manter o atendimento aos portadores de HIV, Aids, tuberculose e hepatites virais, são através de protocolos ministeriais e elaborar protocolos e fluxos aos pacientes do PEP, vítimas de violência sexual e manter o de acidente de material biológico.</p> <p>-Finalizar a atualização dos protocolos de saúde da mulher, do adulto, da criança.</p> <p>-Elaborar protocolo de curativo.</p> <p>-Implantação em conjunto com a DAPS dos protocolos elaborados em 2012 e elaboração de novos protocolos priorizando o protocolo de DERMATOLOGIA,NEUROLOGIA e PNEUMOLOGIA.</p>	<p>-Promovido espaços de discussão/avaliação dos programas de atenção a alergia a proteína de leite de vaca, do programa de oxigenioterapia, do programa de atenção aos violências sexuais, da atenção às crianças com TDAH, de atenção fonoaudiológica, iniciado processo de elaboração de Plano Operativo Anual da Policlínica.</p> <p>-Revisado e implantado nas UBS os protocolos de imunização para BCG e Hepatite B, POP – reações adversas.</p> <p>- Quanto as discussões de reumato e endócrino não houve avanços, reprogramar para 2014</p> <p>- DST/AIDS: Mantido os atendimentos, PEP implantado</p> <p>-Atingido os protocolos: Saúde da Criança e do Adulto,em fase de impressão. Atingido parcialmente, saúde da mulher que está em construção.</p> <p>-Parcialmente atingido, em fase final de elaboração.</p> <p>Implantados os protocolos elaborados em 2012;</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	<p>- Ampliar para 80% as regulações através de protocolos de fluxo e de manejo assistencial das ações: de fisioterapia (urgência e eletivas), do Déficit Intelectual do Transtorno Global de Desenvolvimento, da Reabilitação Global, das dispensações de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMAL) e ações prioritárias na oncologia, principalmente no fluxo interno dos serviços prestadores da assistência, visando melhor TEMPO-RESPOSTA.</p>	<p>-Participação nas reuniões semanais de gerências da DAPS</p> <p>-Ampliar a quantidade de especialidades reguladas em 50% em relação a quantidade de especialidades reguladas em 2012.</p> <p>- Atender nosso usuário nas várias portas de entrada usando mesmo instrumento de acolhimento e continuidade na assistência</p>	<p>Finalizadas a elaboração dos protocolos de dermatologia e reumatologia; Não foram revisados os protocolos de neurologia e pneumologia</p> <p>- Ação cumprida; participação nas reuniões da DAPS para discussões de questões de interesse mútuo; Participação nas reuniões do EREPS, com representantes da DRAS em todas as regiões</p> <p>Ação cumprida para as especialidades reguladas; Para as especialidades não reguladas porém com priorização, houve ampliação</p> <p>- Implantado o Plano de Ação de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte/Paraná Urgência; - Protocolo de Urgência do município em fase de levantamento de referências e fluxos.</p>
<p>1.4.6 - Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais estaduais regionais e municipais com diretrizes da política de humanização do SUS.</p>	<p>- Monitorar através da Auditoria Operativa a regulação do acesso nos serviços contratualizados ou credenciados, mantendo e implementando as atividades de Auditoria "in loco" para garantir o monitoramento do acesso dos usuários SUS nos hospitais, com tabulação de dados.</p>	<p>-SAUDE MENTAL; Dar continuidade às parcerias e reuniões visando estabelecer fluxos e competências</p> <p>Centrolab: Após implantada, no ano de 2013, a rede de apoio diagnóstico, reza o P.O.A. que o responsável técnico do Centrolab realizara inspeções periódicas nos laboratórios credenciados a fim de manter o padrão de qualidade exigido pelo Centrolab e humanização ao usuário SUS.</p> <p>Ampliar as ações da Auditoria Operativa para o seguimento ambulatorial.</p>	<p>Saúde mental: Mantido parcerias</p> <p>- Implementação de protocolos que direcionam os pacientes de Saúde Mental.</p> <p>Centrolab: Não foi concluído processo de contratualização de laboratório externo para os exames excepcionais, reprogramar para 2014.</p> <p>Incremento nas ações de auditoria operativa hospitalar; Não implantada no segmento ambulatorial Motivo: baixo efetivo de pessoal devido a saída de vários profissionais em função da forma de contratação (necessidade de 10 com CH de 40 horas semanais e efetivamente trabalhamos com 5 profissionais); concursos realizados e cancelados</p> <p>- Em processo de construção, com a unificação do Central Municipal de Leitos e Macronorte os fluxos, inclusive o da ortopedia.</p>
<p>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 à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber.</p>	<p>- Reorganizar o fluxo interno do TFD e regular 100% das referências para outros municípios;</p> <p>- Reavaliar todas as solicitações de TFD e reinserir o(s) paciente(s) no sistema municipal se necessário e rever pactuação e PDR</p>	<p>Manter, e estudar a viabilização de fluxo on line junto a Gerência de Informática e Regionais de Saúde visando a diminuição no tempo resposta do tramite administrativo destas solicitações.</p> <p>-Manter e aprimorar metodologia de controle destes casos.</p>	<p>Ação cumprida com melhora nos fluxos internos com a chegada de servidores (TGP) estatutários; Não implantado o sistema de TFD online para as demais regionais de saúde; iniciado processo para implantação na 22ª RS</p> <p>-Ação cumprida</p>
<p>1.4.8 - Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde, observar as</p>	<p>- Adequar, por meio das avaliações periódicas dos contratualizados, as programações físicas</p>	<p>-Realizar avaliações periódicas dos contratualizados, as programações físicas</p>	<p>-Pagamento de prestadores realizados conforme calendário dos componentes pré-fixado e Alta</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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;	orçamentárias em conformidade com as normatizações e repasses financeiros do MS.	orçamentárias em conformidade com as normatizações e repasses financeiros do MS.	Complexidade e disponibilidade financeira (FAEC e 10%).
<p>1.4.9 - Implementar as centrais de regulação ambulatorial e de leitos/interserviços.</p> <p>Efetivar a contratação de RH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar ações através de programa informatizado, e do estabelecimento de reuniões sistemáticas de integração entre as diretorias (DRAS, DAPS, DSC, DUES) e por meio da adoção em conjunto dos fluxos regulatórios, - Implantar a atividade regular de monitoramento e avaliação dos fluxos de referência e contra-referência hospitalar e ambulatorial pela DRA - Ambos com acompanhamento do controle social. 	<ul style="list-style-type: none"> -Policlínica: - implementar fluxo de encaminhamentos para os ambulatórios já existentes conforme as necessidades das UBS's e DRAS - Policlínica Complementar o quadro funcional em defasagem -SAUDE MENTAL: Evoluir conversa e negociações relacionando responsabilidades e competências. - Manter processo de contratação de RH para os CAPS repensando processo de contratualização/concursos -Ampliar a regulação on line para todas as Consultas de especialidades e exames, implantar a regulação on line da rede municipal e estender aos municípios das regionais para as quais o Município de Londrina é referencia. -Ampliar as atividades de monitoramento e avaliação pela auditoria operativa -Participar ativamente e cobrar das instâncias competentes, a criação dos cargos e realização do concurso público 	<p>Nenhum fluxo implantado em 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Policlínica: Ampliado no decorrer do ano algumas especialidades: dermato, endócrino infantil e fonoaudiologia. Complementado um auxiliar de enfermagem e um administrativo ao quadro da Policlínica -Saúde Mental: Incluído a regulação dos leitos psiquiátricos na Central de Regulação de Leitos atendendo Londrina e região - Processo de contratação de RH não foi alterado no decorrer de 2013. Várias discussões foram feitas envolvendo o tema. -Ação cumprida parcialmente; regulação online implantada em toda a rede municipal; não implantada para os municípios da 17ª RS - Contratação de servidores municipais na Central Municipal de Leitos. -Ação cumprida parcialmente (vide ação 1.4.6); priorizadas as ações de auditoria operativa hospitalar e não implantada a auditoria operativa ambulatorial - Ação cumprida com a participação das Diretorias nas discussões pertinentes
<p>1.4.10 - Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, por meio de centrais de regulação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descentralizar o percentual de Primeiras Consultas especializadas aos municípios da 17ª RS; - Avaliar a implantação e a operacionalização dos protocolos clínicos, dos fluxos de referencias e atividades de regulação em calendário estabelecido na DRAS e cronograma periódico para a divulgação dos resultados das avaliações junto às diretorias (DAPS, DSCS, DUES e Diretoria Geral) Com participação do controle social 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter participação nos processos e melhorias. -Ampliar o número de recursos humanos e a rede informatizada com a compra de computadores e a melhoria na rede de informática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ação cumprida em relação aos quesitos relacionados a DRAS: qualificação dos usuários com acesso ao sistema, capacitação de acordo com as especificidades, ampliação da regulação online no município -Não atingido. Compra de computadores não efetivada e não houve ampliação de RH.
<p>1.4.11- Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Municipalização de 100% dos Recursos Humanos (SAMU/UPA) para 2013 - Composição da equipe do SAMU/192 Regional 	<ul style="list-style-type: none"> Municipalização de 100% dos Recursos Humanos (SAMU/UPA) para 2013 - Composição da equipe do SAMU/192 Regional Londrina com 100% de servidores 	<ul style="list-style-type: none"> - Regulação do acesso aos leitos psiquiátricos assumida pela central de regulação de leitos, implantado sistema MV em Londrina e região (informatizado)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	Londrina com 100% de servidores municipais., através de concurso público	municipais., através de concurso público	-Concurso será realizado em 22/12/2013. -Plantonista e técnicos assistentes de regulação médica com 100% de servidores municipais.
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;	- Efetivar contratualização de todos serviços para alcançar o 100% no segmento dos prestadores ambulatoriais.	Iniciar o processo para contratualização dos demais serviços dos segmentos dos prestadores ambulatoriais.	-Contratualizações efetivadas dos prestadores da área de Transtorno de Déficit de Inteligência e serviços de saúde auditiva; Publicação dos editais para contratação de TRS e medicina física e reabilitação motora. Estabelecido e cumprido calendário de pagamento aos prestadores dos componentes pré e pós-fixados,
	Gestionar Estado e MS aporte de recursos para viabilizar ações adequadas às necessidades dos usuários.	Manter participação em reuniões e fóruns específicos de discussões e deliberações pertinentes à Gestão Municipal	Ação cumprida; participação ativa em reuniões em nível municipal, regional, estadual e federal
	- Elaborar os Termos de Gestão e Metas das Unidades próprias do município: MMLB, CENTROLAB, POLICLINICA, PAI/PAM, UPA, SID e as demais, iniciando o processo de forma gradual e em consonância com a construção das redes assistenciais preconizadas pelo MS com participação do controle social.	Iniciar o processo de elaboração dos termos de gestão de todos os serviços próprios.	Ação não cumprida
1.4.13 - Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	- Capacitar os conselheiros.	Manter em conjunto à Diretoria de Planejamento e Gestão e Comissão do CMS.	A DRAS realizou capacitações pontuais aos conselheiros, de acordo com as demandas da DRAS, por exemplo, para participação nas comissões de avaliação e acompanhamento dos contratos
	- Manter as reuniões das Comissões de Avaliação com calendário pré-definido.	Manter	Ação cumprida
	- Formação da comissão de contratos conforme item anterior	Atualizar comissões para o ano vigente.	Ação cumprida (vide item 1.4.1)
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;	- Implementar atividades da Auditoria Operativa em operacionalização nos hospitais contratualizados com foco na auditoria do acesso, do monitoramento da qualidade da assistência prestada, na verificação da integralidade, do funcionamento adequado da estrutura contratada, do desempenho dos hospitais na realização das cirurgias eletivas e na verificação dos custos da assistência prestada com a auditoria médica das contas hospitalares.	Manter.	Ação cumprida; ação contínua
1.4.15 - Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	- Manter as atividades de instrução de processos de credenciamento/habilitação de serviços novos ou em renovações em conjunto com a VISA nas vistorias e em parceria com a Diretoria da 17ª RS	Manter. Ação contínua - Manter as atividades de instrução de processos de credenciamento/habilitação de serviços novos ou em renovações em conjunto com a VISA nas vistorias e em parceria com a Diretoria da 17ªRS	Ação cumprida; ação contínua -A DVS junto com a DRAS realiza fiscalizações para verificar o cumprimento de critérios para credenciamento de serviços de saúde.
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;	- Manter a participação DRA na comissão de avaliação do HOSPSUS e continuidade das avaliações dos contratualizados pela equipe interna da DRA e pela comissão de acompanhamento dos contratos.	Manter	Ação cumprida; ação contínua
	- Implementar o POA dos contratos através da adequação dos indicadores de desempenho para qualificar a avaliação.	Manter	Ação cumprida parcialmente. Aguardando edição de portaria ministerial com definição de novas regras para contratualização. POAS ajustados de acordo com as habilitações dos hospitais nas redes de atenção do SUS (RC, RUE)
1.4.17 - Realizar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e	- Elaboração e implantação na DRAS de manuais e protocolos de todas as ações de auditoria realizadas e	Elaborar POP de atividades de auditoria médica	Ação não cumprida.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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;	a hierarquização das atividades em conformidade com o novo organograma que se encontra em processo de aprovação com participação do controle social.		
1.4.18 - Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território	- Atualizar as normas técnicas para as demandas em atendimento e elaborar novas normas para eventuais demandas assistências que venham a ocorrer, para as quais o custeio será contemplado na modalidade de pagamento administrativo	- Ação contínua. Atualizações serão realizadas de acordo com as demandas decorrentes de cada setor.	<p>-ação cumprida para demandas assistenciais já existentes e não contempladas em tabela</p> <p>- Implantado o Programa de Terapia Nutricional no âmbito da Atenção a saúde atendendo pacientes com nutrição via sonda enteral ou nasogátrica com desnutrição grave ou moderada.</p> <p>-Unificação da Central de Leitos Municipais e Macronorte.</p> <p>-Implantado novo fluxo de oftalmologia, ortopedia, além de regulação de psiquiatria.</p>

1.5. Gestão do Trabalho

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde, estimulando ações de planejamento das equipes locais de forma ascendente e participativa;	- Capacitar 60 funcionários com carga horária de 360 horas, Iniciar e Concluir os trabalhos até o 1º semestre de 2013 com participação e acompanhamento do controle social	<p>-Licitar e Iniciar o Convênio 4888</p> <p>-Manter as reuniões bimestrais para capacitação e discussão de estratégias que possam otimizar o desempenho das atividades prestadas na Policlínica</p> <p>-Centro de Referencia (HIV-Aids): Manter as reuniões mensais para discussão de processo de trabalho e discussão de estratégias que possam otimizar o desempenho das atividades prestadas no Centro de Referência.</p> <p>-Realizar em parceria com DAPS DGTES e DVS oficinas de imunização em todas as Unidades de Saúde dividido em 6 módulos com a realização de 3 módulos em 2013.</p> <p>-Realizar introdutório da Estratégia Saúde da Família para os profissionais que serão contratados por meio do concurso público.</p> <p>-Realizar uma oficina por Unidade de Saúde sobre</p>	<p>-Encaminhado para licitação, processo devolvido da secretaria de Gestão para a secretaria de Saúde com questionamentos. Convênio com prazo exíguo para execução e foi realizado solicitação para prorrogação</p> <p>-Realizadas reuniões na Policlínica para trabalhar demandas específicas: fluxo de oxigenioterapia (com SAD e DAPS), atenção em TDAH (com DRAS, DAPS, Saúde mental), Programa de APLV (Policlínica e DLMS), exames laboratoriais (Policlínica e Centrolab), Dermato sanitária (17 RS, DAPS, DVS, Cispemar), Ambulatório de atenção as violências sexuais (DAPS, MMLB, DST/AIDS, Secretaria da Mulher), Fonoaudiologia</p> <p>Centro de Referencia (HIV-Aids): Realizado reuniões mensais no ano de 2013</p> <p>-Atingido parcialmente, realizado 2 módulos em 2013.</p> <p>-Não atingido. Concurso em andamento.</p> <p>-Realizado em 100% das UBS</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		pactuação de metas e indicadores de saúde.	-Realizado oficinas de discussões de problemas com um representante de todas as diretorias- EREP -Continuidade ao APSUS- Plano diretor de Atenção Primária a Saúde no SUS
2 - Implementar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) nas Unidades de Saúde promovendo saúde mental e física dos Trabalhadores e usuários do serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar TCI nas diversas regiões, respeitando as especificidades locais. -Manter os encontros de supervisão e formação continuada em TCI. - Desenvolver rodas de TCI em parceria com a Secretaria da Mulher para sensibilizar as UBS sobre a notificação de violência contra a mulher - Desenvolver oficina com os terapeutas comunitários para desenvolver TCI no Programa Saúde na Escola. - Ampliar a realização de rodas de TCI para trabalhar a conscientização da população sobre o combate a dengue - Criar comissão permanente de acompanhamento das terapias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter 15 unidades de saúde e dois Caps que realizam rodas de TCI - Executar 09 encontros de supervisão dos terapeutas comunitários - Executar 08 oficinas sobre violência contra a mulher para os funcionários das UBSs cuja comunidade possui maior vulnerabilidade social. - 01 oficina sobre o Programa Saúde na Escola com os terapeutas comunitários para trabalhar TCI nas escolas envolvidas no programa. - Realizar 15 rodas de TCI na comunidade para trabalhar a prevenção da dengue. - Criar COMISSÃO PERMANENTE NÃO é viável pois não é possível aumentar quadro de pessoal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Não atingido, houve redução deste número para 11 UBS com TCI, em função de redução de RH. - Atingido, realizado 10 encontros de supervisão grupal. - Atingido integralmente. - Atingido integralmente. - Atingido integralmente. - Não atingido, em função de redução de RH.
3 - Implementar Plano de Cargos e Salários objetivando a valorização do servidor do SUS	- A comissão designada pela Portaria 1148 publicada 16.08.2011, trabalhos iniciados 11.10.2011. Em 09 de Março foi encaminhado relatório a Secretaria de Governo e de Gestão Pública	- Implementação no Plano de Cargos, Carreiras e Salários da AMS, principalmente no que tange a criação de novos cargos.	-Os cargos foram criados e as alterações necessárias no PCCS foram previstas nas leis de criação/ampliação de cargos: Leis 11.838, 11.839 e 11.840, de 16/05/2013
4 - Revisão de opção de contrato de trabalho nos programas (teste seletivo, criação de cargo, etc)	<ul style="list-style-type: none"> - Concurso público para Agente Comunitário em Saúde e médicos para 1º sem. de 2012; - Projeto para Ampliação de vagas para enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e outras categorias para 2012; - Criar cargo de protético; - Concurso público para os serviços de saúde mental, SAMU e Regulação para 2013 	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de cargos dos programas federais PSF, NASF, SID, SAMU e Central de Regulação; - Concurso Público para substituição dos funcionários contratados por meio dos Testes Seletivos abertos pelos Editais 022/2011-SAMU e 023/2011-PSF; - Organização de Concurso Público para vários cargos a fim de substituir o aberto pelo Edital 023/2009, com vigência até Abril de 2014; 	<ul style="list-style-type: none"> -Os cargos foram criados e as alterações necessárias no PCCS foram previstas nas leis de criação/ampliação de cargos: Leis 11.838, 11.839 e 11.840, de 16/05/2013. -O concurso para substituição dos funcionários contratados por meio de Teste Seletivo está na fase de publicação do Resultado Final. Está prevista para o dia 06 de Fev. de 2014 a homologação do concurso e a convocação dos candidatos. -O processo para a realização de concurso público para prover os cargos do concurso 023/2009, que vence em Abril/2014, está na fase de encaminhamento de Termo de Referência para abertura de licitação para a contratação de empresa para a realização do certame.

1.6. Educação na Saúde

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
<p>1 - Manter ações de educação permanente em saúde, com reforço nas assessorias técnicas e oficinas de planejamento das equipes locais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o trabalho desenvolvido e apresentação no conselho de saúde para estabelecer novas pactuações e desenvolver protocolo de avaliação; - Realizar Treinamento introdutório dos novos profissionais; - Realizar capacitação, formação para função de coordenador (a) antigos e novos; - Realizar Oficinas com toda equipe "in loco" de planejamento local; inclusão dos agentes de endemias no processo; - Pactuar novos indicadores de saúde por UBS respeitando as necessidades locais e perfil epidemiológico; - Incluir a participação dos conselheiros municipais nas oficinas locais; 	<p>-Avaliação e monitoramento mensal por meio dos relatórios das ações pactuadas em 2013, pelas gerências regionais e gerência dos programas</p> <p>- SAUDE MENTAL: Continuidade da parceria com os NASF e manutenção de equipe para treinamento com auxílio dos CAPS.</p> <p>Centrolab: Para 2013 a meta é capacitar todas as Unidades de Saúde ofertando curso de coleta de materiais biológicos para análise clínica e curso de coleta de material para exames de Hanseníase. Capacitação para os servidores do Centrolab e UPA. para a realização de exames de Troponina, Gasometria e CK-MB</p> <p>Centro de Referencia (HIV-Aids):</p> <p>Em 2013 serão mantidas as capacitações para atualização, ampliação e supervisão dos profissionais dos serviços realizadores dos Testes Rápidos. Obs: incluir os profissionais do sistema prisional.</p> <p>Realizar uma oficina por Unidade de Saúde sobre pactuação de metas e indicadores de saúde.</p> <p>-Participar dos treinamentos e capacitações pertinentes à DRAS</p> <p>- Realizar Treinamento introdutório dos novos profissionais</p>	<p>-Realizado oficinas par avaliação das metas cumpridas em 2013 e planejamento par elaboração do plano de ação da DV S 2014.</p> <p>Realizados encontros temáticos para discussão de saúde mental. Organizado em parceria com COMAD a Semana Municipal sobre álcool e outras drogas, Realizado oficina para discussão da atenção as pessoas em situação de rua com participação do MS, participado de capacitação dos profissionais da segurança pública, como parte do Plano Crack é Possível vencer, Participação nos EREPS. Desenvolvido oficinas de capacitação para os profissionais da UPA e atenção em saúde mental, desenvolvido capacitação aos profissionais da assistência social.</p> <p>Centrolab: Realizado capacitação aos profissionais das unidades de serviço envolvendo cerca de 140 técnicos treinados. Em coleta de exames e para UPS (gasometria), não realizado treinamento para coleta de exames de hanseníase, reprogramar para 2014.</p> <p>Centro de Referencia (HIV-Aids):</p> <p>Capacitados 156 profissionais no ano de 2013 de Londrina e região</p> <p>-Realizado em 100% das UBS.-Realizado para metas de: CO, MMG, pré-natal, puericultura, sintomáticos respiratórios, tempo de espera agenda das UBS.</p> <p>-DRAS – Realização de treinamento e capacitação aos novos servidores estatutários que iniciaram atividades na diretoria em 2013;</p> <p>-Realizado treinamento introdutório para todos os profissionais da UPA Sabará;</p> <p>-Mantido educação permanente e capacitação em urgência e emergência de profissionais do SAMU 192 Londrina e microrregiões;</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		<p>-Realizar atividades de educação permanente a respeito de dengue e vacinas para a rede básica.</p> <p>- Programar, organizar, estruturar e certificar treinamentos, por diretoria, conforme demanda apresentada.</p> <p>- estreitar parceria com a UEL para inserção de profissionais na tele medicina – RUTE</p>	<p>-Mantido educação permanente e capacitação em urgência e emergência para profissionais de enfermagem do PAI/PAA/CAPS.</p> <p>-Realizado 10 treinamentos aos médicos dos pronto atendimentos e 52 oficinas nas UBS referente a dengue.</p> <p>-Quanto à vacinação realizado 2 treinamentos aos tutores das UBS e 50 treinamentos nas UBS.</p> <p>-Realizado capacitação para todos os ACEs</p> <p>-Realizado 05 capacitação para os servidores da DVS.</p> <p>-Realizado 07 capacitações em VISA para o setor regulado</p> <p>-Realizado oficinas de planejamento local para 2014 com a Vigilância Ambiental, supervisores de área e fiscais.</p> <p>- Treinamento introdutório- realizado para 162 servidores.</p> <p>- Tele medicina e Tele Saúde – realizado termo de adesão do município - UEL- aguardando equipamentos para iniciar.</p> <p>- 40% dos Treinamentos foram realizados por Diretoria , inclusive com certificação específica.</p>
2 - Viabilizar capacitações para os servidores da saúde através da disponibilização de bolsas de estudo em parceria com instituições de ensino ou cooperação com Estado ou União.	- Criar critérios e tornar público a oferta de bolsas de estudo disponibilizadas como contrapartida das Instituições que usam campo de estágio da SMS.	<p>-Viabilizar bolsas de estudos integrais ou parciais para os servidores nas áreas da saúde e administrativa.</p> <p>-Utilizar os critérios criados e tornar pública a oferta das bolsas de estudo cedidas pelas Instituições conveniadas para fins de estágio.</p> <p>-Realizar contrato simplificado com o servidor que adquiriu a bolsa objetivando a não desistência do curso.</p> <p>Contratação de 20 médicos através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB</p>	- Não ofertado bolsas pela Instituições de ensino conveniadas.
3 - Buscar a ampliação da oferta de vagas em cursos de formação ou especialização para servidores em suas áreas de atuação	- Manter as parcerias existentes e buscar novas opções para ampliação de vagas com as Instituições que assinarem os novos convênios; Meta: 2º semestre 2012	<p>Negociar com as Instituições de Ensino vagas em cursos de especialização, utilização dos seus auditórios e equipamentos para diversas capacitações.</p> <p>Contatar a PUC e SENAC para continuar negociação de espaços para treinamentos, etc.</p>	-Novos contratos PUC e SENAC iniciarão estágio efetivamente em 2014- serão contatados em 2014, para este fim.
4 - Manter cursos de Formação do ACS em cooperação com a Escola de Saúde Pública do Estado	- Formar pelo Curso Técnico de Enfermagem, 20 profissionais (SMS) e ampliar para 40 profissionais em 2013; - Solicitar curso de Formação para ACS, num processo de educação permanente de forma regionalizada que atenda o perfil epidemiológico de cada região.	<p>Solicitar curso pós- médio na área de Enfermagem em parceria com Centro Formador de Recursos Humanos de Curitiba.</p> <p>Realizar a qualificação profissional (440 horas) de todos os Agentes Comunitários de Saúde que ainda não possuem o curso.</p>	<p>-Curso pós médio descentralizado da Escola de Saúde de Curitiba ainda em processo de reconhecimento</p> <p>-Não realizado curso de Qualificação Profissional para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aguardando concurso público para ACS.</p>
5 - Apoiar cursos de Formação de Conselheiros e divulgar ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde	- Capacitar antigos e os novos conselheiros, no mínimo uma vez ao ano com parceria das instituições de ensino, SESA,MS e o Ministério Público	- Realizar as capacitações para conselheiros	-Foram realizadas duas capacitações para conselheiros.
6 - Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da	- Aumentar as parcerias com as instituições de ensino públicas e privadas; - Viabilizar a participação de representante da	- Aumentar as parcerias com as instituições de ensino públicas e privadas, principalmente implementado a integração ensino-serviço no	-Realizado encontro para discussão da integração Ensino- Serviço, em dezembro de 2013- somente com Instituição pública.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

comunidade na construção de projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde	Secretaria de Saúde e do Conselho para colaborar em projeto pedagógico para formação profissional dando ênfase à saúde pública;	contexto pedagógico da Instituição de ensino.	-Deliberação de ações para 2014.
7 - Participar das discussões sobre as mudanças curriculares nos cursos de nível técnico e superior, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS	- Viabilizar a participação de representante da Secretaria de Saúde e do Conselho para colaborar em projeto pedagógico para formação profissional, com devolutiva ao Conselho de Saúde no mínimo uma vez ao ano.	Disponibilizar um profissional desta Coordenadoria para colaborar em projeto pedagógico para formação do profissional com o perfil demandado pelo SUS	- Não realizado.
8 - Promover ou viabilizar cursos de capacitação ou aperfeiçoamento para os servidores da saúde de acordo com levantamento realizado anualmente para manter o aperfeiçoamento profissional.	- Realizar o levantamento de necessidades de forma a atender as necessidades locais e perfil epidemiológico; - Propiciar logística adequada para realização dos cursos - Propiciar curso de capacitação da Saúde do Idoso e Saúde da Criança atendendo o protocolo do MS.	-Viabilizar salas de tele conferencia na Universidade Estadual de Londrina para servidores de diversas Diretorias. -Continuar oferecendo apoio logístico estrutural e certificação, porém com planejamento prévio através de ficha para organização dos eventos. -Implementar ações de Educação continuada para atualização do Auxiliar de Enfermagem em técnicas básicas de enfermagem	-Ofertado semanalmente temas em sala de tele Conferência na Universidade Estadual de Londrina, somente para Diretoria de Vigilância em Saúde. . -Todos os eventos realizados em 2013, foram organizados através formulário próprio. -Não realizado atualização de técnicas básicas para Auxiliares de Enfermagem -Realizado oficinas de puericultura em 100% das UBS pilotos e ampliado para mais 2 UBS. -Realizado em 100% das UBS oficinas de aperfeiçoamento e qualificação da APS (APSUS) com os temas: territorialização, estratificação de risco das condições crônicas (HÁ e DM) e vigilância à saúde (TB e Dengue)
9 - Organizar, em conjunto com a 17ª RS e Ministério da Saúde, o Encontro Nacional de Tutores da Rede Amamenta Brasil e outros que sejam necessários para a capacitação dos servidores	- Manter a parceria com a Regional para aprimorar a capacitação dos servidores municipais e estaduais na rede Amamenta Brasil com acompanhamento do controle social	Capacitação dos Tutores da referida estratégia	Mantida parceria com a 17º RS, porém não realizado capacitação no município em função de redução de RH.

1.7. Participação e Controle Social

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Apresentar proposta de LDO e LOAs para conselheiros e se necessário realizar capacitação	- Criar agenda mínima seguindo as datas de legislação específica	-Apresentar as propostas de LDO e LOA para 2014 ao CMS, se necessário realizar capacitação.	-Para o exercício de 2014 foi apresentada a proposta do PPA para o quadriênio 2014/2017 que contemplou LDO e LOA.
2 - Manter e suprir insumos, equipamentos e recursos humanos necessários para funcionamento do CMS	- Ampliar horário de atendimento do Conselho;	- Ampliar horário de atendimento do Conselho;	Não realizado, falta recursos Humanos.
	- Criação de uma biblioteca específica para controle social;	- Criação de uma biblioteca específica para controle social;	Não realizado.
	- Mudança do atual local para piso térreo e ampliação do espaço;	- reestruturação da sala do Conselho	Não realizado.
	- Substituição de aparelho telefônico (4)	- Substituição de aparelho telefônico (4)	Somente um aparelho foi substituído.
	- Máquina copiadora compatível com serviço disponibilizado para xerox;	- Máquina copiadora compatível com serviço disponibilizado para xerox;	Não realizado, aguardando processo licitatório.
	- 02 profissionais de nível técnico;	- 02 profissionais de nível técnico;	Não realizado, falta recursos Humanos.
	- 01 assessoria jurídica;	- 01 assessoria jurídica;	Utiliza a Procuradoria do Município
3 - Organizar, disponibilizar infraestrutura para realização da plenária eleitoral dos conselheiros	- Formular a comissão organizadora da Plenária eleitoral;	- Formular a comissão organizadora da Plenária eleitoral;	Não realizado, programado para 1º semestre/2014

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	- Relacionar e suprir as necessidades	- Relacionar e suprir as necessidades	Não realizado
4 - Divulgar as ações do SUS para a população em geral	- Viabilizar canal direto nas salas de espera dos serviços públicos municipal, com material específico das ações do SUS. 1º semestre de 2013	Viabilizar canal direto nas salas de espera dos serviços públicos municipal, com material específico das ações do SUS. 1º semestre de 2013	-Não realizado.
5 - Desenvolver e distribuir material informativo sobre o SUS e a forma de acesso aos serviços de saúde	- Buscar parcerias para divulgar de modo educativo as formas de acesso, assim como os serviços disponibilizados pelo SUS. E que os mesmos sejam apresentados nas salas de espera das UBS, divulgados nas empresas e também formar parceria com a Secretaria de Ação Social, para orientar as famílias atendidas pelos programas sociais, - Confeccionar material exclusivo para as regiões mostrando suas características específicas e formas de prevenção das doenças, promovendo saúde. 1º semestre de 2013	Buscar parcerias com meios de comunicação para divulgar de modo educativo as formas de acesso, assim como os serviços disponibilizados pelo SUS. E que os mesmos sejam apresentados nas salas de espera das UBS, divulgados nas empresas e também formar parceria com a Secretaria de Ação Social, para orientar as famílias atendidas pelos programas sociais ; - Confeccionar material exclusivo para as regiões mostrando suas características específicas e formas de prevenção das doenças, promovendo saúde. 1º semestre de 2013	-Não realizado, programado para 2º semestre de 2014.

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

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
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.	- Programar capacitação para fevereiro de 2012 e outra para 2013. - Ampliar nº de equipe do NASF regionalizando e traçando perfil epidemiológico do idoso. - Criar política pública de saúde voltada ao idoso com participação intersetorial; - Criação de um Centro de Referência e motivação para o idoso por região.	Ampliar as metas de distribuição e preenchimento da carteira do idoso para todas as unidades de saúde. Realizar uma oficina sobre a temática por região, no segundo semestre de 2013 para 100% dos profissionais.	- Mantido meta de 20% - Não realizado – aguardando entrada de novos profissionais (concurso)
2 - Promover ações educativas na área de saúde do idoso com foco na prevenção de quedas para as equipes das Unidades de Saúde.	- Sensibilização de forma regional de toda comunidade através de material educativo com foco na prevenção de quedas; - Reprodução do treinamento pelo NASF nas unidades .	Realizar atividades nos grupos de atividades com educadores físicos para fortalecimento das ações de implantação da carteira do idoso.	- Não atingido
3 - Realizar evento com a comunidade com objetivo de divulgar a importância da atividade física e prevenção de quedas.	- Criar no mínimo uma vez ao ano um evento por região com objetivo de divulgar a atividade física e prevenção de quedas nos idosos; - Implementar as ações para Educador Físico e Fisioterapeuta do NASF. - Criar mecanismos de identificação de tipos de agravos por área de abrangência. - Identificação dos idosos por área e análise de cobertura	Manter atividades de orientação e educativas junto a população pelos profissionais do NASF.	Realizado evento no Mês do Idoso – Nasf Talento com diversas atividades e participação ativa de idosos
4 - Ampliar a distribuição e uso da caderneta de saúde da pessoa idosa.	- Ampliar a distribuição da caderneta e seu uso para 12.000 idosos ação entre ESF e Sec. do Idoso, atingindo 30% da população idosa	Ampliar distribuição com participação não somente do NASF mas das equipes PSF.	Mantido a meta de 20%
5 - Realizar inspeção sanitária em 100% das instituições de longa permanência cadastradas na secretaria do idoso;	Realizar inspeção e Garantir o sigilo da agenda da vigilância sanitária	- 16 estabelecimentos 100%	100% dos estabelecimentos inspecionados

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

6 - Realizar cobertura vacinal de 80% da população ≥ 60 anos da Campanha contra influenza sazonal.	Melhorar cobertura e Ampliar a divulgação e buscar parcerias com igrejas, instituições de ensino.	- Vacinar 80% - Ampliar a divulgação e buscar parcerias com igrejas, instituições de ensino.	Atingido a cobertura vacinal de 86,56%. Realizado a divulgação da campanha através das instituições religiosas e outros meios de divulgação.
7 - Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa.	- Implementar processo de humanização, considerando o processo de acolhimento da pessoa idosa	- Implementar processo de humanização, considerando o processo de acolhimento da pessoa idosa dentro do protocolo de acolhimento com classificação de risco	Atingido parcialmente, realizado oficina de Acolhimento em 23 UBS
8 - Realizar capacitação dos médicos da rede municipal de saúde, fomentando a redução da prescrição e uso de medicamentos alopáticos e utilização de fitoterápicos como alternativa terapêutica.	- Capacitar médicos e enfermeiros e ampliar unidades em 2012. Implantar o programa de fitoterapia em 100% das UBS até 2013 com acompanhamento do Controle Social e devolutiva uma vez ao ano sobre resultados alcançados.	- Capacitar médicos e enfermeiros e ampliar unidades em 2013 - Implantar o programa de fitoterapia em 100% das UBS até 2013 com acompanhamento do Controle Social e devolutiva uma vez ao ano sobre resultados alcançados.	- Programa implantado em 100% das UBS - Foram realizadas capacitações para médicos, enfermeiros, odontólogos, NASF e auxiliares de enfermagem.

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

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Realizar campanhas de coleta de exames de citologia oncológica e exame clínico das mamas / mmg	-Ampliar a oferta de exames para a população feminina de 25 a 69 anos -Prevenir o câncer de colo de útero -Detectar precocemente o câncer de mama	-Realizar 2 campanhas anuais	Realizado apenas 01 campanha, em função de recursos para HE, porém foi intensificado o atendimento no mês de outubro, para minimizar os efeitos de não ter realizado esta campanha.
2 --Ampliar a oferta de exames para a população feminina de 25 a 69 anos	-Prevenir o câncer de colo de útero -Detectar precocemente o câncer de mama	25% da população de 25 a 64 anos para colo de útero e 20% da população 50 a 69 anos que realizaram mmg	Atingido parcialmente, realizado 19% de exames de prevenção do colo de útero e 16% das mamografias.
3 - Priorizar agenda de coleta de co e oferta de mmg para faixa etária preconizada	Priorizar agenda de coleta de co e oferta de mmg para faixa etária preconizada	100% ubs	Atingido parcialmente, grande parte das UBS apresentam agenda sistematizada por faixa etária, porém todas realizam avaliação e priorizam as necessidades.
4 - Manter atualizada as informações / digitação do SISCOLO e SISMAMA	-Realizar o seguimento das mulheres com lesão de alto grau em colo de útero e mamografia alterada (a partir de BR 4) - Reduzir a mortalidade por câncer de colo de útero e mama	Seguir e atualizar os dados de 100% das mulheres no Siscolo e Sismama	Atingido integralmente
5 – Tratar /seguir 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero nas UBS.	- Ampliar o numero de profissionais que atendam em ambulatório e numero de cirurgias ginecológicas; - Acompanhar todas as mulheres e Manter atualizadas as informações no SISCOLO	-Reduzir o tempo de espera para cirurgia ginecológica e atendimento ambulatorial	-100% das mulheres acompanhadas e 100% das informações no SISCOLO atualizadas
6 - Realizar campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta de mamografia para a alcançar uma cobertura de 60% das mulheres entre 50 a 64 anos.	- 04 campanhas no mínimo no ano em todas as UBS	- Realizar 4 campanhas no ano	-Cumprido parcialmente – realizada 1 campanha em 2013
7 - Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	- Inspeccionar os Mamógrafos (10) 100% e Clínicas de Anátomo-Patologia (04)100%	- Inspeccionar os Mamógrafos (10) 100% e Clínicas de Anátomo-Patologia (04)100%	-Inspeccionado 100% dos estabelecimentos
8 - Capacitação dos técnicos que realizam coleta do exame de citologia oncológica (100%)	- Programar para 2012 e 2013 com participação do controle social	Realizar o treinamento para os enfermeiros recém contratados	Não atingido, por problemas de contratação dos novos profissionais.

2.3. Redução da Mortalidade Infantil e materna

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando a atualização do	- Em andamento com finalização para 2012. - Inclusão de representante do Conselho na Comissão	Finalização do protocolo em 2013	-Em fase final de elaboração do protocolo.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

protocolo de pré-natal.	técnica		
2 - Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando à capacitação anual dos profissionais envolvidos com o pré-natal.	- Com finalização do protocolo será programada a capacitação atendendo as características específicas de cada região e perfil epidemiológico	- capacitação da equipe atendendo as características específicas de cada região e perfil epidemiológico	As capacitações estão programadas para 2014.
3 - Realizar parcerias para melhoria para redução da mortalidade infantil e materna	- Melhoria do indicador, Investigar todo óbito e divulgação ao Conselho Municipal de Saúde anualmente	Investigar 100% dos óbitos infantis e maternos, mulheres em idades férteis, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso igual ou acima de 2000g. Manter a meta pactuada	-Investigado 100% dos óbitos maternos – 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.	- Implantar o modelo em todas as UBS	Manter meta pactuada Avaliar e monitorar os dados obtidos através dos relatórios	Atingido integralmente.
5 - Realizar treinamento através da implantação no novo protocolo em saúde da criança e puericultura para os profissionais de rede básica.	- Capacitar 30% em 2012 , e finalizar 100% em 2013. - Apresentação ao CMS e inclusão de representante do Conselho na Comissão técnica	Implantar o protocolo e capacitar 50% das Unidades	Atingido parcialmente, o protocolo foi atualizado em 2013 de acordo com as diretrizes do MS. Realizado capacitação e implantação em 100% das UBS piloto e ampliado para mais 2 UBS.
6 - Realizar tratamento nas gestantes com sífilis, conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde.	- Tratar gestantes diagnosticadas. - Ampliação da oferta de exames	Ampliar para 53 Unidades no segundo semestre - Tratar 100% das gestantes diagnosticadas. - Ampliação da oferta de exames.	Atingido integralmente, implantado teste rápido para sífilis em 100% das UBS..
7 - Propor estratégias de prevenção e redução da mortalidade infantil e materna, mediante a análise dos óbitos investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil	- Enviar resumo das Informações pelo comitê as UBS sobre os óbitos após investigação para discussão com a equipe. - Programar capacitação para preenchimento da ficha de investigação de óbito infantil. - Desenvolver ações junto ao programa Mãe Paranaense / Rede Cegonha. - Eleger um mês específico para divulgação de ações de prevenção da mortalidade materno infantil no âmbito Municipal -Diminuição da mortalidade materna e infantil.	-Enviar resumo das Informações pelo comitê as UBS sobre os óbitos após investigação para discussão com a equipe. -Manter as reuniões para divulgação dos dados do Comitê - Treinamento para os profissionais das UBS sobre o processo de investigação de óbito e preenchimento das fichas de investigação. - Desenvolver ações junto ao programa Mãe Paranaense / Rede Cegonha. - Eleger um mês específico para divulgação de ações de prevenção da mortalidade materno infantil no âmbito Municipal -Realizar reuniões quinzenais para o fechamento dos óbitos.	- Atingido integralmente, participado em 100% das reuniões do CMI com discussão dos casos com UBS. -Enviado resumo das informações a DAPS quando detectados problemas. -Não realizado treinamento para os profissionais sobre investigação e preenchimento de fichas de investigação -O mês para divulgação de morte materna é 28 de maio; -Realizadas reuniões quinzenais com as UBS durante todo o ano para fechamento dos óbitos.
8 - 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	- Criar indicadores para acompanhamento da qualidade do pré-natal, parto e puerpério; - Criar indicador que avalie a captação precoce pelo SIS pré-natal – relatório complementar.	Criar indicadores para acompanhamento da qualidade do pré-natal, parto e puerpério; - Criar indicador que avalie a captação precoce pelo SIS pré-natal – relatório complementar.	-Inseridos indicadores para acompanhamento e monitoramento da Rede Cegonha e Mãe Paranaense em todas as discussões das comissões e comitês municipal e regional ; fomentada a implementação dos indicadores em todas os serviços que prestam assistência materno-infantil. Incluídos esses indicadores nos Planos Operativos dos hospitais e serviços ambulatoriais que fazem

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

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;	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer parceria com outros serviços para captação precoce (gestantes usuárias de drogas). - Implementar em 100% das UBS programa Mãe Paranaense/ Rede Cegonha. - Realizar busca ativa de forma local para identificar todas as gestantes independente do atendimento SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer parceria com outros serviços para captação precoce (gestantes usuárias de drogas). - Ampliar o teste rápido de gravidez para todas as Unidades de Saúde da Região Urbana - Intensificar a formação de grupos de gestantes 	<p>parte da Rede Cegonha e Mãe Paranaense.</p> <p>Consultório na rua: priorização no atendimento de gestantes em situação de rua, com encaminhamento para rede assistencial, ofertando todos os recursos disponíveis.</p> <p>Atingido parcialmente, realizado projeto piloto de grupo de gestante junto as 04 UBS que possuem o Programa de Residência em Saúde da Mulher, porém a ampliação do teste rápido de gravidez não foi possível devido à problemas na compra.</p> <p>- Centrolab: disponibilização e realização dos exames de rotina do pré-natal, de acordo com diretrizes do MS</p>
9 -Realizar monitoramento das crianças inscritas na puericultura e no Programa de Vigilância.	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar o programa de Puericultura, resgatar a proposta original atendendo as características e PV chegando em 100% das UBS em dois anos 	<p>Reorganizar o programa através dos dados obtidos no relatório e implantação do novo protocolo</p> <p>-Reorganizar o programa de vigilância em recém nascido de risco.</p>	<p>Atingido, implantado relatório de Puericultura e reorganização do programa em 100% das UBS</p> <p>-Mantido o envio das informações a respeito do RN de risco às UBS.</p>
10 -Realizar testagem de sífilis no pré-natal das gestantes acompanhadas pelo PSF.	<ul style="list-style-type: none"> - Agilizar os resultados de exames; - Realizar em 100% 	Manter as metas pactuadas	Atingido parcialmente, em fase de implantação, aguardando capacitação de mais profissionais para realização do teste rápido.
11 - Implementar ações para detecção dos casos de sífilis congênita.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de novo protocolo em relação ao diagnóstico de sífilis através do programa Mãe Paranaense 	-Instituir a notificação de sífilis adulto na rede de serviços de saúde.	-Realizado treinamento para rede e instituído a notificação de sífilis congênita.
12 - Realizar monitoramento dos casos de sífilis em gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematizar o acompanhamento em 100% das gestantes. Implementar no sistema web alerta para risco em alguns exames -Redução dos casos de sífilis 	<p>Intensificar as ações com o(s) parceiro(s).</p> <p>-Sistematizar o acompanhamento em 100% das gestantes.</p> <p>-Implementar no sistema web alerta para risco em alguns exames</p>	Atingido parcialmente, realizado capacitação em novembro de 2013, em fase de implantação.
13 - Realizar reuniões mensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno (CALMA) para promoção, proteção e apoio ao AM.	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do comitê por região - 11 reuniões ao ano 	Manter meta pactuada	Atingido – realizado 100% das reuniões
14 - Realizar ações na Semana Mundial de Aleitamento Materno em conjunto com instituições do CALMA	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar Divulgação do evento; - Buscar parcerias para realização do evento 	Manter meta pactuada	Atingido - realizado o IX Simpósio de Aleitamento Materno com participação de 300 profissionais de saúde das instituições integrantes
15 - Realizar Oficinas de trabalho em Aleitamento Materno da estratégia da Rede Amamenta Brasil, para as U.S.	<ul style="list-style-type: none"> - 4 oficinas por ano de forma regional considerando necessidades locais/perfil epidemiológico 	<p>Realizar oficinas dentro da nova proposta do Ministério da Saúde</p> <p>-Apoio logístico e estrutural</p>	<p>Não atingido - houve reestruturação da estratégia com nova portaria pelo MS e não iniciada novas capacitações em função da redução de RH no município.</p> <p>– Realizado IX Simpósio de Aleitamento Materno - 300 servidores</p>
16 - Implantar o Projeto “Promoção da Saúde Infantil com práticas de alimentação saudável”.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar treinamento em 50% das UBS em 2012, atingindo 100% em 2013. - Com política intersetorial, parceria com Secretaria de Agricultura / Conselho Segurança Alimentar 	Realizar oficinas dentro da nova proposta do Ministério da Saúde	Não atingido - houve reestruturação da estratégia com nova portaria pelo MS e não iniciada novas capacitações em função da redução de RH no município.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	- Criar política municipal de segurança alimentar		-Realizado capacitação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional Saudável- 80 servidores -Realizado Programa Nacional de Suplementação de Vitamina e ferro -30 servidores
17 - Realizar campanha educativa para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.	- Implantar 2 projetos para campanhas educativas sobre sexualidade e planejamento familiar para adolescentes. - Realizar treinamento para capacitar os profissionais - Buscar parcerias com igrejas instituições de ensino e outras secretarias - Criar política específica para saúde do adolescente	- Implantar 2 projetos para campanhas educativas sobre sexualidade e planejamento familiar para adolescentes. - Realizar treinamento para capacitar os profissionais	-Atingido parcialmente. Criado grupo de adolescentes com encontros periódicos. -Divulgação dos projetos junto ao núcleo de ensino -Iniciadas discussões para criação de grupo para discutir política específica para saúde do adolescente - assinado convenio junto ao Programa Saúde na Escola
18 - Realizar capacitação do SISVAN e implantar em UBS com PMAQ.	- Capacitar 100% USF do PMAQ e ampliar numero de equipes da ESF	Ampliar a capacitação para as equipes não PMAQ	Realizado em 100% e ampliado para 78 equipes
19 - Inspeccionar as maternidades e UTI's neonatais existentes.	- Inspeccionar 3 neonatal 100% - 5 maternidades 100%	-Inspeccionar 3 neonatal 100% - 5 maternidades 100%	-Inspeccionado 100% dos estabelecimentos
20 - Inspeccionar os Centros de Educação Infantil e ampliar comunicação com o Ministério Público sobre as ações desenvolvidas.	- Inspeccionar e dar - Devolutiva no CMS uma vez ao ano e buscar parcerias com demais secretarias.	- Inspeccionar 130 (100%)	Foram inspeccionados 151 estabelecimentos (116,15%)
21 - Implantar o teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde	- Implantar em 100% das Unidades - Agilizar resultados de exames - Capacitar profissionais para acolhimento das mulheres	Ampliar o teste rápido de gravidez para todas as Unidades de Saúde da Região Urbana	Não atingido, compra não efetivada

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

Ações / Dengue	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1-Realizar levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti.	Controle das localidades e estimar potencial de aumento de casos	4 LIRAs	Realizados os 4 LIRAs
2-Atualizar anualmente o plano municipal de contingência.	- Criar uma política pública Municipal específica para Dengue; - Atualização atendendo de forma regionalizada e resolutiva. - Ampliar no número de profissionais com ênfase nos agentes de endemias - Reduzir a morbi-mortalidade decorrente da Dengue - Atualizar o plano atendendo de forma regionalizada e resolutiva. -Melhoria na prevenção e controle da dengue	Criar uma política pública Municipal específica para Dengue; - Atualização atendendo de forma regionalizada e resolutiva. - Ampliar no número de profissionais com ênfase nos agentes de endemias - Atualizar o plano de contingência - Atualização anual do plano de contingência	Realizado 1- Reformulação do Comitê Intersetorial de combate à Dengue. 2- Início do processo de integração ACE/ACS, 3- Contratação de ACE em 2013 e solicitado contratação de 67 para 2014. 4- Plano de Contingência elaborado junto ao comitê gestor e atualizado. 5- Reativação e reorganização da Sala de Situação para acompanhamento da Dengue
3-Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos (dengue) para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	Monitorar o perfil de morbi-mortalidade da doença visando a redução da mesma -criar plano de ação baseado no perfil epidemiológico	Notificar e investigar 100% dos casos graves e óbitos	Atingido. Notificado e investigado todos os caso graves, sendo 12 DCC e 6 FHD, não houve óbito por dengue.
4 - Manter e implementar condições básicas para o atendimento do paciente nas UBS, como: 4.1 - Atualização em manejo de Dengue;	- qualificar o manejo de dengue nas UBS - reduzir a morbi-mortalidade por dengue	- 4.1 1 vez ao ano	4.1 Realizado oficina de manejo de dengue nas 52 UBS. 4.1 Realizado 3 oficinas de integração ACS/ACE (parceria entre DAPS e DVS) nas UBS: Chefe Newton, Lindóia e Vila Ricardo. 4.1 Disponibilizado protocolo de classificação e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<p>4.2 - Disponibilizar protocolos de enfermagem e manejo clínico; 4.3 - Monitorar insumos para manter nº suficiente (scalps, soro de reidratação oral e endovenoso, esfigmomanômetros adulto e infantil).</p>	<p>-Melhoria na prevenção e controle da dengue -Melhoria na assistência</p>	<p>- 4.2 1 vez ao ano - 4.3 2 vezes ao ano 4.3 – Manter estoque na CAF para atender a demanda dentro de um planejamento através das atas vigentes.</p>	<p>manejo da dengue para 100% das UBS. 4.1 -Realizado reunião quinzenal com todos os setores envolvidos na dengue para monitoramento de insumos e avaliação dos casos de dengue. 4.1-Encaminhado solicitação para aquisição do NS1 para detecção viral de dengue 4.2 -Realizado treinamento para profissionais dos pronto atendimentos e disponibilizado protocolo para todas as Unidades de Saúde. 4.3 Esfigmo – Em andamento</p>
<p>5 - Capacitar médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS e ACE quanto à assistência. Vig. Epidemiológica e controle vetorial.</p>	<p>- 1vez aoano no mínimo de forma a atender as especificidades locais e regionais Qualificar os profissionais das ubss no manejo de dengue - reduzir a morbi-mortalidade em dengue</p>	<p>- 1vez ao ano no mínimo de forma a atender as especificidades locais e regionais</p>	<p>Realizado oficina de manejo de dengue nas 52 UBS. Realizado 3 oficinas de integração ACS/ACE (parceria entre DAPS e DVS) nas UBS: Chefe Newton, Lindóia e Vila Ricardo. Participação da coordenação de controle de endemias–CCE em todas as oficinas realizadas pelas ubss em outubro/novembro com tema de dengue. Realizado capacitação pela 17ª Regional de Saúde para médicos e enfermeiros em novembro de 2013</p>

Ações / Hanseníase	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
<p>1 - Examinar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano.</p>	<p>- Examinar os contatos intradomiciliares - realizar diagnostico precoce</p>	<p>SAUDE MENTAL: CONSULTORIO NA RUA Identificação de pessoa em situação de rua e sintomática com encaminhamentos - 60% dos contatos intradomiciliares</p>	<p>CONSULTORIO NA RUA: manter o atendimento com encaminhamentos para referencia em HANSEN 77,61% dos contatos intradomiciliares examinados, até 09/12/13.</p>
<p>2 - Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 90% dos casos novos de hanseníase.</p>	<p>Prevenir incapacidades</p>	<p>90% casos novos</p>	<p>95% dos casos novos avaliados, ate 9/12/13.</p>
<p>3 - Avaliar as ações em hanseníase desenvolvidas pelas 5 UBS piloto 3.1 - Implementar ações em mais 5 UBS. Elaborar o POP para hanseníase</p>	<p>- Capacitar médicos das UBS para projeto piloto, com médico de referência Aplicar o Procedimento Operacional Padrão de Hanseníase em 100% das UBS. - Padronizar o cuidado ao paciente com hanseníase</p>	<p>Implantar o Procedimento Operacional Padrão em 100% das ubss.</p>	<p>Atingido parcialmente, em fase de validação em duas unidades (Vivi Xavier e Itapoã)</p>
<p>4 - Divulgar a meta do Pacto para a Rede Básica de Saúde (coordenadores de UBS)</p>	<p>- Subsidiar o planejamento das ações -Descentralização do acompanhamento, pactuação e avaliação dos indicadores</p>	<p>- Divulgar para 100% da Rede básica</p>	<p>Atingido em 100% das UBS</p>
<p>5 - Realizar treinamento dos médicos que atendem Hanseníase na Policlínica.</p>	<p>- Sensibilizar e instrumentalizar os profissionais no diagnostico precoce</p>	<p>1 capacitação anual</p>	<p>Atingido, realizado capacitação pela 17ª Regional de Saúde para médicos e enfermeiros em novembro de 2013.</p>
<p>6 - Promover discussão de casos de hanseníase com os profissionais da Policlínica e das Unidades Piloto (5).</p>	<p>- Realizar as discussões de caso para melhoria e implementação das rotinas e fluxos de atendimento</p>	<p>Manter meta pactuada</p>	<p>Atingido, realizado uma oficina para discussão de casos com médicos e enfermeiros em fevereiro de 2013.</p>
<p>7 - Realizar matriciamento com as equipes das UBS visando avaliação dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.</p>	<p>- Acompanhar em 10% das UBS para melhoria das ações</p>	<p>Manter meta pactuada</p>	<p>Atingido, realizado discussão com as unidades pilotos (Vivi Xavier e Itapoã)</p>
<p>8 - Capacitação em hanseníase</p>	<p>- Capacitação de 100% dos ACS - Realizar campanha municipal de prevenção</p>	<p>Manter a campanha educativa na semana de combate à hanseníase</p>	<p>Atingido, realizado ações educativas nas UBS (sala de espera/ grupos) na data comemorativa.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

9 - Elaborar instrumento normativo referente às ações relacionadas à hanseníase para as UBS e para Policlínica.	- Elaborar protocolo, apresentar no Conselho, divulgar e implantar na rede.	Manter a meta pactuada	Atingido parcialmente, em fase de validação em duas unidades (Vivi Xavier e Itapoã)
---	---	------------------------	---

Ações / Tuberculose	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Realizar cultura em 100% dos casos de retratamento de tuberculose.	- Detectar resistência as drogas -Melhoria do controle da doença	- Coletar exame para cultura em 100% destes casos	Realizado cultura em 78,57%, até 09/12/13 justificativa: Pacientes internados em hospitais que não realizam cultura para Tb; Atualmente contamos com 80% de cultura realizada, lembrando que alguns casos ainda não foram encerrados.
2 - Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de tuberculose no SINAN.	-Melhoria do controle da doença - Manter o banco de dados atualizado	- 90% dos casos com encerramento oportuno	Encerrados oportunamente 96,38% dos casos.
3 - Examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.	-Melhoria do controle da doença - Realizar diagnóstico precoce	- 70% no mínimo examinados	Examinado 65% dos contatos, até 09/12/13. Alguns pacientes recusam a realização dos exames. Atualmente contamos com 67,5%, lembrando que alguns casos ainda não foram encerrados.
4 - Fortalecer as ações para detecção dos casos de tuberculose em todas UBSs.	-Melhoria do controle da doença	- Realizar visita técnica em 100% das UBS para cumprir com a meta de busca de sintomáticos e outras ações que viabilizem a detecção	- Atingido
5 - Monitoramento dos casos através do SINAN.	- Manter o monitoramento e Melhoria do controle da doença - Traçar perfil epidemiológico e ações pertinentes	100% casos	-Realizado para 100% dos casos. - Mantido o monitoramento dos casos no SINAN.
6 - Realizar oficinas de processo de trabalho em tuberculose nas UBS.	- Em 50% das UBS para 2012 e 50% em 2013 -Melhoria do controle da doença	- Realizar em 50% das unidades de saúde - realizada nas visitas técnicas e reuniões de equipe - Em 50% das UBS para 2012 e 50% em 2013	-Atingido em 100% das UBS (Oficinas de imunização e APSUS)
7 - Ampliar para 55% a taxa de Tratamento Dose Observada em tuberculose.	- aumentar a taxa de cura, diminuir a taxa de abandono e prevenir resistência aos medicamentos -Melhoria do controle da doença	- Garantir meta de 55% de Todo nas UBS - Pautar tema em uma reunião com as coordenações para efetivar as ações	-Atingido em 100% das UBS (Oficinas de imunização e APSUS)
8 - Alimentar o sistema de Gestão à Vista sobre a meta de coleta de BAAR em sintomáticos respiratórios.	- Criar campanha municipal de prevenção da tuberculose no âmbito municipal e em 100% das UBS com a capacitação dos profissionais.	Manter Semana Nacional de Mobilização e Luta contra a Tuberculose em todas as UBS - Criar campanha municipal de prevenção da tuberculose no âmbito municipal e em 100% das UBS com a capacitação dos profissionais.	-Atingido, realizado ações educativas nas UBS (sala de espera/ grupos) na data comemorativa.

Ações / Hepatites	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Realizar monitoramento dos casos de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso.	- Monitorar 95% dos casos	- Monitorar 95% dos casos	Dos casos detectados em 2013 91,67% foram solicitados sorologia.
2 - Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da rede básica.	- 1 capacitação para 4 turmas em 2012 - Descentralizar capacitação para as UBS em 2013	Descentralizar capacitação para as UBS em 2013	Este ano não foi realizado capacitação nas UBS.
3 - Monitoramento das notificações no SINAN dos portadores em tratamento pela Farmácia Especial, para identificação de subnotificação.	Parceria com regional de Saúde para cruzamento das informações para ocorrer 100% das notificações no SINAN.	Manter parceria com regional de Saúde para cruzamento das informações para ocorrer 100% das notificações no SINAN.	Mantido parceria em 17ªRS para cruzamento das informações e notificação dos casos.
4 - Realizar o Plano de Ações e Metas das hepatites virais.	- Cumprir metas do PAM hepatites virais. - Vacinar 72.849 pessoas até 29 anos (Portaria	- Cumprir metas do PAM hepatites virais. - Vacinar 72.849 pessoas até 29 anos (Portaria	- Criação de Serviço de Tratamento Assistido para hepatites

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	3111/2011) - Realizar campanha municipal de prevenção para comunidade no âmbito municipal e capacitação dos profissionais	3111/2011) - Realizar campanha municipal de prevenção para comunidade no âmbito municipal e capacitação dos profissionais	- intensificação da vacina para Hepatites até 29 anos em campanhas - Realizada capacitação para profissionais
--	--	--	--

Ações HIV / Gestante	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Testar das gestantes e parturientes para o HIV.	- Testar 100% das gestantes - detecção precoce para profilaxia e tratamento em tempo hábil -Melhoria da assistência ao pré natal.	-Consultório na rua : manter a oferta de exames para gestantes em situação de rua. -Centro de Referencia (HIV-Aids): -Manter reuniões sistemáticas com as equipes da DAPS e DVS, para o monitoramento da rede de descentralização dos Testes Rápidos para parturientes e gestantes. -testar 100% gestantes e parturientes	Mantido os atendimentos do Consultório e do programa de DST/AIDS/HIV
2 - Ofertar o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes.	- Ofertar para 100% das gestantes Detecção precoce para tratamento e profilaxia em tempo hábil -Melhoria da assistência ao pré natal.	Saúde mental: dar continuidade Centro de Referencia (HIV-Aids): Manter o monitoramento da rede e realizar reuniões sistemáticas com as equipes da DAPS e DVS, visando aprimorar e implementar o sistema, principalmente na aquisição de geladeiras para armazenamento dos insumos necessários para realização dos TR, para parturientes e gestantes. 100% dos parceiros	- Solicitado aquisição de 60 frigoar e freezer de vacina para acondicionamento dos insumos para realização dos TR, processo em andamento, com recursos do PAM
3 - Realizar das ações de profilaxia da transmissão vertical HIV.	- Realizar as ações em todas Unidades e maternidades -Ampliação da prevenção ao HIV	-Ampliação da prevenção ao HIV	- Realizar as ações em todas Unidades e maternidades
4 - Ampliar descentralização do teste rápido de diagnóstico de HIV para UBS.	- ampliar a oferta de teste rápido para população e garantir diagnóstico -Ampliação da prevenção ao HIV	Ampliar para 53 Unidades de Saúde	-Ampliação da oferta em 51 UBS (com profissionais capacitados)
5 - Ampliar oferta de teste rápido de HIV nas campanhas de coleta de citologia oncológica.	- Em 04 UBS por campanha - Criar campanha municipal de prevenção para HIV e prevenção de Câncer de colo de útero e outras DST -Ampliação da prevenção ao HIV	Ampliar 20 Unidades de Saúde - Em 04 UBS por campanha - Criar campanha municipal de prevenção para HIV e prevenção de Câncer de colo de útero e outras DST	Não realizado

Ações cobertura vacinal	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSs	- avaliar cobertura vacinal visando implementar ações e garantir a cobertura pactuada	- meta preconizada pelo ministério	-Atingido em 100% das UBS (oficinas de imunização) -Realizado somente com dados anual
2 - Divulgar os números de cobertura vacinal por UBSs	- informar a UBS visando o planejamento de ações para o alcance da cobertura vacinal	Semestral - Buscar parcerias com igrejas e instituições de ensino para melhoria da cobertura vacinal	Atingido -Realizado divulgação somente com dados anual. -Realizado somente atividades rotineiras devido ao nº insuficiente de recursos humanos na coordenação de imunização.

Ações / notificações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
Ampliar a proporção de notificações de doenças investigadas e encerradas oportunamente.	- Para 90% - Divulgação no CMS	- A meta do Centrolab a ser atingida no ano de 2013 será a aplicação de curso para coleta de Hanseníase para melhorar a qualidade da coleta , contração de	- Não foi realizado o curso de coleta para MH, foi realizado avaliação com feedback em relação a qualidade das lâminas para os coletadores, fazendo

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	<ul style="list-style-type: none"> - criar perfil epidemiológico - propor ações baseadas no dados das notificações <p>-Controle das doenças de notificação e intervenção adequada.</p>	<p>profissionais capacitados para a análise de amostras de tuberculose com o objetivo de atingir a meta preconizada pelo Ministério da Saúde e a realização de testes rápidos de diagnóstico para sorologia da dengue.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para 90% - Divulgação no CMS 	<p>processo de educação permanente buscando qualificar coleta, disponibilizados testes rápidos para dengue com material enviado pelo Estado, encaminhado processo para aquisição de teste rápidos da dengue pela DVS, com conclusão em janeiro 2014</p> <p>-Encerrado oportunamente 98,74% dos casos.</p>
--	--	--	---

Ações de monitoramento para imunização	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Reunião com os coordenadores das UBS para discutir imunização	<ul style="list-style-type: none"> - fortalecer as ações referentes ao pni -Melhoria da integração e divulgação das informações 	<ul style="list-style-type: none"> -trimestral - Com participação do controle social 	<ul style="list-style-type: none"> -Atingido nas reuniões regionais de coordenação e oficina de imunização -Participado no mínimo 2 reuniões com os coordenadores para integralidade das ações.
2 - Avaliação das coberturas vacinais com as UBS.	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar cobertura vacinal - 2 x / ano com participação do controle social 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 vezes ao ano com participação do controle social 	Realizado a avaliação 1x /ano da cobertura vacinal e enviada às UBS, devido ao nº insuficiente de recursos humanos na coordenação de imunização.
3 - Desenvolver Roda de Conversa nas Unidades de Saúde sobre imunização nas UBS. Capacitar enfermeiros e técnicos/auxiliar de enfermagem em imunização	Qualificar os profissionais nas ações referentes a imunização	6 módulos – oficinas de 6 horas com início em 2013 e previsão de término em 2014 para 100% das UBS - Criar comitê gestor nas UBS	Atingido, realizado 2 módulos em 2013.
4 - Realizar inquérito vacinal nas UBS	- diagnosticar a situação vacinal de crianças visando melhoria da cobertura vacinal	1 vez ao ano	Atingido

Ações HIV / DST	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Produzir e confeccionar materiais educativos de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatite, Sífilis e outras DST, para a população geral e vulnerável.	Produzir material	- O1 material educativo de prevenção	-Cumprido parcialmente. Confeccionado material educativo para Hepatite
2 - Realizar campanhas de prevenção de HIV / Aids, Tuberculose, Hepatite, Sífilis, Sífilis Congênita e outras DST em datas festivas / comemorativas.	Realizar Campanhas	- Realizar campanhas 3x/ano	- Atingido. Realizadas campanhas em datas festivas/comemorativas
3 - Realizar capacitações e oficinas de prevenção em DST/HIV/Aids junto à população.	Realizar capacitações	- Capacitar trimestralmente de forma regional	- Realizado capacitação e oficina para realização de testes rápidos para Londrina e municípios da 17ª RS
4 - Distribuir preservativos lubrificados para a população geral e vulneráveis.	Ampliar o acesso	- Divulgar a distribuição nas UBS mensal	- intensificação e mudança na distribuição de preservativos sem qualquer restrição para todas as UBS

2.5. Promoção da Saúde

Ações / Tabagismo	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1- Implementar o ambulatório de tratamento do tabagismo para gestantes e adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar ao CMS o funcionamento e resultados por região - Reduzir os casos de óbitos infantis relacionados ao tabagismo na gestação; 	Policlínica: participação de profissionais da Policlínica em capacitação de tabagismo	<p>Policlínica: ambulatório de Tabagismo em pleno funcionamento com média de 200 atendimento mensais</p> <p>- Capacitar 100% dos profissionais em nível superior para a abordagem anti tabaco</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

		- Garantir 02 vagas nos grupos de tabagismo na Policlínicas Municipal para gestante tabagista;	Atingido, garantido o acesso destes grupos sem necessidade de reserva de vagas.
2-Promover a implementação do programa de controle do tabagismo em parceria com a terapia comunitária.	- Realizar uma oficina por ano	Manter meta	Não atingido. -Não realizado a parceria com a terapia comunitária, implantados 6 novos ambulatórios (ação 4)
3- Capacitar profissionais da rede básica no Programa de Combate ao Tabagismo.	- Ampliar o número de profissionais capacitados no município de Londrina.	Promover 1 capacitação no 2º semestre de 2013.	Não atingido, aguardando capacitação da 17ª Regional de Saúde
4- Ampliar ambulatórios de tabagismo no município de Londrina.	Aumentar a oferta de vagas em grupos de tabagismo.	Implantar 5 novos ambulatórios no município de Londrina no 2º semestre de 2013.	Atingido, implantado 6 novos ambulatórios
5-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com objetivo de obter ambientes livres do tabaco.	Realizar inspeção sanitária	- 4.000 estabelecimentos	De rotina é verificado em todas as inspeções sanitárias o cumprimento da Lei anti-fumo

Ações/ Vigilância nutricional	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Certificar Unidades de Saúde na estratégia Rede Amamenta Brasil/PMAQ	- Ampliar em 100%o número atual (3)	Capacitação dos Tutores da referida estratégia	- Houve reestruturação da estratégia com nova portaria pelo MS
2 - Implantar ações de alimentação saudável para crianças e gestantes com sobrepeso nas Unidades de Saúde piloto; Implantar projeto Promoção da Saúde Infantil com Práticas de Alimentação Saudável	- Para 2012 implantar em 10 UBS	Manter meta	- Houve reestruturação da estratégia com nova portaria pelo MS
3 - Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.	Realizar inspeção sanitária	Realizar 100% das inspeções 1.500 estabelecimentos	Realizadas inspeções sanitárias em 2425 estabelecimentos.
4 - Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)	- Capacitação do profissional nutricionista;	- Implementar ampliando em 27 unidades da rede urbana em 2012. Ampliar mais 30% das unidades da rede urbana em 2013	-Realizadas oficinas em 2012, porém em 2013 não ocorreram as oficinas.
5 - Realizar oficina de sensibilização / capacitação dos profissionais quanto à importância do monitoramento e acompanhamento das crianças e famílias.	- Capacitação do profissional nutricionista e as coordenações das USF, Agentes Comunitários em Saúde - Realizar busca ativa pelos ACS às crianças desnutridas.	Manter meta	- Houve reestruturação da estratégia com nova portaria pelo MS
6 - Capacitação e implantação do SISVAN nas Unidades de Saúde.	- Programado para 2º sem 10 UBS	Manter meta	Não atingido
7 - Acompanhar as famílias beneficiárias do Bolsa Família.	- Cumprimento das condicionalidades da saúde nas 2 vigências dentro da política intersetorial com CRAS	- Meta pactuada para 2013 no Pacto pela Saúde – SISPACTO = 83%	- Cobertura na 2ª vigência de 2013 = 81,41% - As UBS articularam espaços alternativos para execução das condicionalidades do Bolsa Família, visando melhorar o acesso.
8- Capacitar os enfermeiros, nutricionistas e ACS para preenchimento do mapa de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família.	Sensibilizar os enfermeiros, nutricionistas e ACS quanto ao Programa Bolsa Família e a interface com a política de Saúde.	- Realizar 6 oficinas no 1º semestre (1 por região) com 100% dos ACS, enfermeiros e nutricionistas. - Realizar oficinas por região (3 unidades de saúde por oficina) com 100% dos ACS, enfermeiros e nutricionistas.	Atingido em 100%.
9- Aderir a Semana Saúde na Escola	Integrar ações de vigilância alimentar e nutricional entre as Secretaria Municipal de Educação e Saúde	- Realizar Semana Saúde na Escola em 6 escolas com participação de 06 UBS	Atingido 100%
10- Aderir a Programa Saúde na Escola	Integrar ações de vigilância alimentar e nutricional entre as Secretaria Municipal de Educação e Saúde	- Realizar Programa Saúde na Escola em 35 escolas com participação de 90% das UBS da Zona Urbana.	Atingido integralmente, realizado capacitações para 41 escolas e 100% das UBS da Zona Urbana.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Ações / Atividade física	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Manter os grupos de atividades físicas existentes nas Unidades de Saúde realizadas pelo profissional de educação física do NASF.	- Atualmente em 40 Unidades Zona Urbana - Ampliar para todas as Unidades	Ampliar para todas as Unidades	Atingida. As 40 UBS da Zona Urbana possuem práticas de atividade física acontecendo sob orientação dos profissionais NASF.
2 - Ampliar o número de pessoas participantes dos grupos de atividade física na comunidade e acompanhar com indicadores o desenvolvimento dos mesmos.	- Criar instrumento para coleta de dados e Ampliar o nº de pessoas	Confeccionar instrumento	Construído o instrumento em aplicação e avaliação.
3 - Implantar os pólos de academia da saúde para o desenvolvimento de ações de atividade física e de vigilância alimentar e nutricional.	- Implantar em 2 Unidades	- Implantar em 2 Unidades	Solicitado recurso ao M.S para construção. Recurso habilitado em Nov 2013.

Ações / Saúde Mental	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família em Terapia Comunitária visando promoção da saúde mental na atenção básica.	- 1 capacitação em 2013 - Criar política específica de Saúde Mental conforme protocolo do MS de forma regionalizada, resolutiva e humanizada	- 1 capacitação em 2013 - Criar política específica de Saúde Mental conforme protocolo do MS de forma regionalizada, resolutiva e humanizada	Não atingido em função da falta de RH - Adesão ao Plano de enfrentamento ao crack - Discussão nos EREPS sobre a situação e reorganização da saúde mental
	- Consolidar a terapia comunitária com 1 equipe por unidade . - Continuar a supervisão mensal dos terapeutas formados	Ampliar para 30 UBS com terapia comunitária. Manter as supervisões.	Não atingido em função da falta de RH Atingido. Foram realizadas 10 supervisões grupais.
2 - Desenvolver capacitações a todos os profissionais para melhorar o acolhimento e identificar pacientes que apresentem transtornos mentais.	- Implantar em 02 unidades piloto	SAUDE MENTAL: Implantar na rede. -Apoio logístico e estrutural	-Constituído grupo condutor para discutir s RAPS, com reuniões periódicas, juntamente com discussão das demais redes prioritárias -Realizado junto com Ministério da Saúde o programa de curso "Caminhos do Cuidado", para ACS e Auxiliares de Enfermagem. -Não implantado unidade piloto.
3 - Desenvolver ações matriciais pelo psicólogo do NASF, visando aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família na promoção da saúde mental.	- Capacitação e acompanhamento dos profissionais NASF - Reuniões mensais - Elaborar instrumento para mensuração das ações	Dar continuidade ao matriciamento na Saúde Mental. -Divulgação do protocolo e implantação para toda rede de atenção primária do município	No decorrer de 2013 foram feitas reuniões com os psicólogos do NASF visando ampliar o entendimento da REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL o papel de cada componente, com propostas de capacitação para as equipes do PSF envolvendo as equipes. Desenvolvido capacitação "Caminhos do cuidado", envolvendo 160 profissionais das UBS para atenção em saúde mental como parte do Programa Crack é Possível vencer - Protocolos concluídos porém não implantados em toda rede da atenção primária

Ações / DANT	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
---------------------	------------------------	------------------------------	------------------------------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

1-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)	- Criar campanha municipal de prevenção a acidentes de trânsito - Desenvolver o Projeto contra violência trânsito	Manter meta -Criar campanha municipal de prevenção a acidentes de trânsito - Desenvolver o Projeto contra violência trânsito Dar continuidade nas ações de prevenção a acidentes no trânsito.	Não atingido -Não realizado, no aguardo da aquisição dos materiais e equipamentos.
--	--	---	---

2.6. Fortalecimento da atenção básica

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Contratar agentes comunitários de saúde por meio de teste seletivo visando melhorar a forma de contratação e diminuir a rotatividade dos profissionais.	- 450 agentes para 2012	-Criar cargo e vagas para realização de Concurso Público	-Foi encaminhado no início do 2º semestre de 2013, Projeto de Lei à Secretaria de Governo, para criação do cargo de Agente Comunitário de Saúde e posterior realização de concurso público.
2 - Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde.	- Fazer uma visita/mês para cada família, para isso realizar, em média, 8 visitas por dia	Manter o mínimo de 8 visitas por dia	- Meta cumprida. Mantido o mínimo de 8 visitas dia
3 - Atualizar a digitação das Fichas A do SIAB visando melhorar a cobertura da Estratégia Saúde da Família no município.	- Digitar 80% das fichas em 2012; - Digitar 100% das fichas em 2013	Manter meta	Não atingido por falta de equipamento
4 - Aquisição de materiais para ações de projeto "Promoção da Saúde Infantil com práticas de Alimentação Saudável" implantada em 12 UBS, de acordo com a programação anual.	- Aquisição de material didático e de informática	Manter meta	-Material didático em confecção. Será distribuído em 2014.
5 - Aumentar a oferta de vagas nas áreas mais vulneráveis conforme Relatório Anual de Gestão (áreas de risco).	- Elaborar dimensionamento de pessoal	-Efetivar uma comissão responsável pelo redimensionamento de servidores em todos os setores	--Está sendo realizado estudo do dimensionamento de pessoal de cada unidade de saúde, a fim de adequar o quadro de pessoal à necessidade do serviço. Encaminhado pela Secretaria de Governo, projeto de ampliação de vagas /e/ou criação de cargos.

Ações / Diabetes	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Implantar grupos multiprofissionais para abordagem ao diabético e família/comunidade	- Capacitação de 100% do NASF	Programar nova capacitação para novos profissionais Nasf que ingressarão em agosto 2013	Não realizado. Será programado para profissionais que ingressarão em fevereiro de 2014
2 - Atualizar o Protocolo de Diabetes	- Iniciar em 2012 e concluir em 2013	Manter meta	Atualizado pela Regional
3 - Capacitar os profissionais na utilização do protocolo de diabetes	- Capacitar 100% dos profissionais - Implantar e implementar a sistematização do cuidado ao diabético incluindo a prevenção da doença e promoção da saúde	Manter meta	Capacitação 100% do profissionais para estratificação de risco e sistematização do cuidado através de oficina do APSUS

Ações / Odontologia	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1- Implantar o protocolo odontológico na rede municipal	- Elaborar protocolo, apresentar ao CMS, capacitar equipe e monitorar	Programar nova atualização do protocolo odontológico	Realizado em 100% das UBS, com a implantação do POP
2 - Contratação de servidores na reposição a vagas existentes	- Realizar levantamento das necessidades Contratação para ampliação das equipes	Manter meta	Solicitado a criação dos cargos para PSF
3 - Implantar equipe de prevenção odontológica para orientação a grupos da população alvo que ainda não estão incluídos no programa odontológico	- Ampliar para 2x por semana	Manter meta	Não atingido pela falta de escova dental por problemas no processo de aquisição das mesmas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

4 - Contratação de servidores na área de odontologia para reposição de vagas existentes.	- 10 (dez) profissionais	Manter meta	Enviado projeto de ampliação, porém não aprovado. Não atingido
5 - Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal mediante aprovação da alteração da lei municipal de Estratégia Saúde da Família.	- Ampliar 10 equipes de Saúde Bucal	Manter meta	Não atingido por falta de RH, autorizado pelo MS a ampliação de até 101 equipes.

2.7. Saúde do Trabalhador

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Realizar capacitação dos estabelecimentos de saúde de médio e grande porte para prevenção acidentes de trabalho com exposição a material biológico, fluxo de atendimento, notificação e alimentação dos dados no SINAN.	- Realizar capacitação	1 x por ano capacitar a unidade notificadora e dar feedback após dados elaborados correspondente àquela unidade.	Realizado capacitação no HZN, HZS UPA, PAM e PAI, com feedback as unidades.
2 - Capacitar e ampliar o número de técnicos (VISA -Saúde do Trabalhador, Núcleo ST 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.	- Realizar capacitação	Capacitar técnicos da VISA para proceder análise de acidentes graves.	Os profissionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador foram capacitados para investigação de acidente de trabalho grave.
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	- Realizar sensibilização de fontes notificadoras para intensificar as notificações. - Acompanhar a realização das notificações nas contratualizações	- Realizar sensibilização do SIATE como fonte de informação dos acidentes graves. - Acompanhar a completude das fichas de notificação por parte das fontes notificadoras.	- Não realizado treinamento do SIATE, optado por sensibilizar as unidades hospitalares para notificação. - Avaliado todas as fichas de notificação de doenças relacionadas ao trabalho, bem realizado avaliação junto as fontes notificadoras para ampliação da notificação das mesmas.
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	- Aplicar recurso de R\$18.500,00 para compra de exames de apoio diagnóstico para LER/DORT (conforme plano operativo aprovado em abril/2012).	Realizar reuniões com coordenações de UBS para abordagem do tema.	Não realizado Programação para realização de exames de apoio diagnóstico contemplado nos planos operativos dos serviços contratualizados, de acordo com a demanda geral da rede, utilizando recurso do limite financeiro de média e alta complexidade do município teto MAC; não há previsão de recurso financeiro específico no teto MAC para programação exclusiva para LER/DORT
5 - Ampliar a notificação através das UBSs dos acidentes de trabalho por intoxicação (principalmente por agrotóxico) a partir de ações de educação.	- Equipar as UBS com um computador para ampliar as notificações dessas Intoxicações Exógenas	- Realizar reuniões com equipes da região rural para abordagem do tema. - Ampliar a rede de informática bem como o número de equipamentos. Solicitação e acompanhamento da compra.	- Não atingido pela falta de equipamentos - Aguardando a aquisição dos computadores, mas realizado avaliação junto as fontes notificadoras para ampliação da notificação.
6 - Ampliação das notificações de acidentes de trabalho de natureza leve atendidos nas UBSs, com a devida atualização do protocolo e	- Implementar o Protocolo de Acidente de Trabalho	Realizar reuniões com equipes da região rural para abordagem do tema.	- Realizado treinamento nos pronto atendimentos para ampliação das notificações.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

notificação de acidentes de natureza leve atendidos nas UBS e pronto-atendimentos.		- Implementar o Protocolo de Acidente de Trabalho nas Unidades de Saúde e Pronto Atendimento.	
7 - Ampliar notificação de Ca relacionado ao Trabalho através da contratualização de 2 unidades notificadoras. Realizar a capacitação e cadastramento.	- Realização de oficina de avaliação do fluxo	- Realizar oficina de avaliação do fluxo	Feito capacitação e iniciado a notificação de Ca relacionado ao trabalho no Hospital do Câncer.

2.8. Saúde Mental

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Realização de curso de formação em Terapia Comunitária e realizar intervisões dos terapeutas consolidando como estratégia de vínculo, acolhimento e prevenção em saúde mental.	- 1 curso de formação anual e supervisões mensais dos terapeutas formados - Ampliar equipe de coordenação com inclusão de 01 técnico administrativo.	Iniciar nova turma de formação com 50 vagas.	-Não atingido em função da falta de RH -Atingido integralmente. Foram realizadas 10 supervisões grupais. -Não atingido em função da falta de RH
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.	- Executar projeto aprovado pelo Ministério da Saúde, parceria da UEL com Secretaria para capacitação dos profissionais dos diversos serviços que compõem a rede municipal de saúde	Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde	Ao longo de 2013 foram realizados pelo Núcleo de Capacitação da UEL destinado e formado para este fim e através do SENAD vários cursos dirigidos à rede de serviços de saúde mental. Cursos voltados para os ACSs, Enfermeiros tanto do PSF como da área de Saúde Mental, e da área de emergência hospitalar. Cursos foram também direcionados para médicos tanto do PSF como da área hospitalar. Puderam participar também outros profissionais do Consultório na Rua. Foram pelo menos 05 turmas com diversos profissionais.
3 - Implantar projeto de supervisão clínica-institucional dos CAPS para qualificação da assistência em saúde mental	- Retomar projetos de supervisão já aprovados e viabilizar sua execução	Executar o projeto de supervisão	Apenas o CAPS INFANTIL conseguiu terminar o seu projeto. Sendo que foi feito novo pedido de supervisão para o mesmo e aguarda-se normalização de documentos do supervisor bem como realização do contrato para iniciar nova supervisão.
4 - Definição de local adequado para sediar o CAPS AD.	- Locação ou construção de local;	Definir local em conjunto com a DPGS	Encaminhado projeto ao MS com repasse inicial recebido em dezembro de 2013 (20%) para construção do CAPS ad com expansão para 24 horas
5 - Capacitação dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam nos CAPS	- Realizar capacitações anuais	- Realizar 02 capacitações por ano	Estão sendo realizadas capacitações com os ACSs e auxiliares de Enfermagem através do Ministério da Saúde no Projeto Caminhos do Cuidado; já foram capacitadas 160 pessoas entre auxiliares de enfermagem e ACSs. Aguarda-se nova turma para 17/01/2014 com capacitação para outros auxiliares de enfermagem e ACSs.
6 - Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com disponibilização de medicamentos pela rede municipal.	- Dar continuidade à elaboração do protocolo em conjunto com DAS e DSES.	-Finalizar o protocolo	Não finalizado. Em processo de revisão pela DSES
7 - Iniciar na CIB Regional processo de mudança da regulação/fluxo de pacientes com transtornos mentais para a Central de Leitos do município.	- Dar continuidade ao processo até que a central de leitos passe a fazer a regulação dos leitos psiquiátricos	- Implantar a regulação de leitos psiquiátricos	- Implantado regulação de leitos pela Central de Regulação de Leitos, com Sistema MV (Estado) - Participação nas reuniões das comissões e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

	- Absorção pela central municipal de leitos da demanda de regulação de pacientes com transtornos mentais;		comitês de urgência em que foram discutidos os fluxos e implantação da regulação dos leitos psiquiátricos -Regulação de leitos psiquiátricos pelo Complexo Regulador durante o período noturno e finais de semana.
8 - Contratar profissionais para os CAPs para atender a necessidade do serviço, preferencialmente com vínculo municipal.	- Dar continuidade ao processo, de forma gradativa, visando substituição dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental por servidores públicos	Dar continuidade ao processo, de forma gradativa, visando substituição dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental por servidores públicos	- Realizado estudo para avaliar a viabilidade de municipalização total do serviço
9 - Criação de vagas para médicos psiquiatras no quadro de pessoal da Secretaria de Saúde para atuar nos CAPS, realização de concurso público para contratação dos mesmos.	- Elaborar Projeto de lei e concurso público para 2013	Elaborar Projeto de lei e concurso público para 2013	-Processo iniciado em 2013 em fase de homologação do concurso. Previsão de início das atividades em março de 2014

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

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.	- Reforçar junto às coordenações nas reuniões a importância das notificações. - Implementar a ficha de notificação através de capacitação e sensibilização em 100% das UBS	-Parceria com Secretaria da Mulher para rede de atendimento à Violência; -Parceria na Assistência Social para o acompanhamento da condicionalidade do Bolsa Família; -Parceria com a UEL, Unifil e Pitágoras para capacitação e formação dos profissionais da atenção primária	- Oficinas de trabalho com as UBSs e outras instituições visando capacitação para rede de atendimento à Violência, promovido pela Secretaria da Mulher em parceria com a Secretaria de Saúde.
1 – Intensificar a notificação de violência doméstica, sexual em todos os ciclos de vida.	- Identificar os casos de Violência Doméstica para registro no SINAN.	Realizar oficina de sensibilização para os profissionais da Rede Básica em 05 Unidades Piloto.	Atingido integralmente
2 - Realizar ações de capacitação dos profissionais para sensibilização quanto à violência e indícios desta.	- Realizar capacitação	- Realizar uma capacitação ao ano	Realização de oficinas sobre violência domésticas nas UBS, em conjunto com DAPS e SEC. Da Mulher.
3 - Fortalecimento das redes de proteção à criança, adolescentes e de mulheres vítimas de violência e maus tratos	Ampliar as notificações dos hospitais.	Incentivar as notificações dos hospitais.	Realizado oficina nos hospitais a respeito da notificação da violência doméstica.

2.10. Saúde do Homem

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1 - Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino	- Rastrear pelo sistema de informações hospitalares; - Colocar como indicador a ser acompanhado na contratualização	-Manter	— ação cumprida. Realizamos a regulação dos casos oncológicos e monitoramos todos os passos do tratamento oncológico no município, desde a entrada do paciente na rede até a efetivação do tratamento, por meio do acompanhamento pela auditoria operativa, do cumprimento das ações e indicadores de qualidade pactuados com os serviços.
2 - Elaborar ou disponibilizar cartilha de orientação sobre câncer de mama em homens.	- Analisar os indicadores do Câncer de mama no homem	Elaborar a cartilha para cuidado de câncer de mama e próstata.	Não realizado pela contenção de recursos

2.11. Urgência e Emergência

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
--------------	------------------------	------------------------------	------------------------------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

1 - Fortalecer os comitês técnicos de urgência e emergência	- Aumentar integração dos serviços	Manter reuniões bimestrais.	- Ativação do Comitê Gestor Municipal das Políticas de Atenção às Urgências, com reuniões trimestrais fortalecendo a integração dos serviços com melhor resposta nos agravos da regional de saúde. -Realizada uma reunião em outubro/2013.
2 - Implantar a classificação de risco única na rede de serviços SUS em 80 estabelecimentos de saúde	- Implantado (HZN, HZS, HEL, HU, Santa Casa e Maria Cecília), continuar a implantação	Implantação em 100% dos estabelecimentos de Saúde da classificação de risco. Manter reuniões periódicas de avaliação.	-Implantação parcial - realizadas 52 capacitações nas unidades de atenção primária
3 - Estabelecer fluxo de atendimento para classificação de risco para rede de saúde de urgência e emergência	- Concluir através de pactuações no Comitê de Urgência Municipal	Criação do protocolo de urgência e emergência municipal e regional.	-Em processo de discussão das pactuações e referências.
4 - Elaborar cronograma de capacitação permanente em urgência e emergência para o ano de 2012	- Programar 12 (1 x mês)	Manter capacitações periódicas.	-Realizadas.
5 - Realizar capacitação em Parada Córdio-respiratória, utilização do DEA e desfibrilador e eletrocardiograma.	- Reprogramar capacitações através do NEU	Capacitar todos os serviços que possam vir a utilizar o DEA;	-Realizados treinamentos com: .TIL .Servidores municipais .Câmara de vereadores .Justiça Federal (2012)
6 - Realizando concurso para os cargos de médico intervencionista, enfermeiro intervencionista, médico regulador, enfermeiro regulador, auxiliar de enfermagem para urgência e emergência, condutor para ambulância	- Realizar concurso para 50% das vagas em 2012 e 100% em 2013	Realizar concurso público para 100% dos cargos do SAMU/192 Regional Londrina.	-Contratados servidores para o cargo de técnico assistente de regulação médica e médico regulador intervencionista; -Realizado concurso em 22/12/2013 para outros cargos de técnico de enfermagem, enfermeiro intervencionista e condutor socorrista.
7 - Reformar e/ou construir os Pronto-atendimentos (União da Vitória, Maria Cecília, Leonor)	- Buscar recursos e concluir em 2013	-Buscar recursos para divisão de estrutura física efetiva dos pronto atendimentos 16 horas -Captar recursos para Maria Cecília e Leonor, iniciar reforma União da Vitória	-Maria Cecília e Leonor: proposta cadastrada em maio/2013 no SISMOB(aguardando parecer de avaliação) - União da Vitória: licitação realizada em 05/12/13, empresa vencedora fará execução das obras de reforma da unidade. - Em fase de contratação de projetos para a reforma do Pronto Atendimento Adulto e Infantil com recursos próprios. - Propostas de captação de recursos para Maria Cecília e Leonor, cadastradas no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB, do Ministério da Saúde, não tiveram parecer do Ministério da Saúde até o momento.
8 - Elaborar material áudio-visual (banner) de esclarecimento à população sobre a classificação de risco nos Pronto-atendimentos	- Elaborar e Solicitar a confecção para PA e UBSs	Implementação do pedido de folders sobre classificação de risco e atendimento com qualidade.	-Em fase de produção.
9 - Adquirir software de classificação de risco	- Solicitar a compra ou firmar parceria com SESA para 2012	Implantação junto ao estado do software para os serviços de pronto atendimentos municipais, UPAS e hospitais secundários e terciários públicos.	-Implantado sistema de regulação de leitos hospitalares na Central de Leitos , com acesso e retroalimentação dos hospitais e CAPS.
10 - Fornecer uniforme completo diferenciado para os servidores dos Pronto-atendimentos	- Solicitar a compra e fornecimento para 2012	Implementação do pedido de uniformes.	-Em fase de produção de uniformes para profissionais da UPA .
11 - Re-equipar Pronto-atendimentos (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e	- Solicitar e acompanhar os processos	Implementar equipamentos para melhorar atendimento nos Pronto Atendimentos.	-Solicitado equipamentos de urgência e emergência para todos os pronto atendimentos,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

lanterna)			através da Emenda Parlamentar nº2520011, do Senador Álvaro Dias. Em fase de avaliação. -Os processos que foram autorizados pelo Sr. Secretário foram encaminhados para a SMGP.
12 - Implementar a regulação em rede buscando recursos financeiros estadual e federal.	- Implementar a regulação	- Encaminhar as solicitações advindas da DLMS e acompanhar o processo para equipar (2013)	- Implementar a regulação
			-Mantida qualificação; -Realizada uma reunião do Comitê Municipal de Urgência e Emergência no ano de 2013; -Mantidas bases descentralizadas e início de nova base em Bela Vista do Paraíso em 04/11/2013.

2.12 Pessoa com Deficiência Proposta nova

Ações / Pessoa com deficiência	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
1- Implantar residência inclusiva conforme portaria interministerial n 3, de 21 de setembro de 2012	Atender pessoas com deficiência que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ou que esteja em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência (bem. BPC) -Prestar atendimento qualificado proporcionando cuidado e atenção as necessidades individuais e coletivas da pessoa com deficiência	- Implantar 1 residência para atender 10 pessoas com deficiência	Foi constituída uma comissão de trabalho, intersetorial, composta por serviços das Secretarias de Assistência Social e Saúde para discutir e planejar a implantação da RI. O levantamento de demanda municipal, dentro dos critérios estabelecidos pela portaria, apontou para a necessidade de implantação de 10 RI, para os 96 casos existentes. O município fez a adesão junto ao governo federal para a implantação de uma RI ainda em 2013. O valor do cofinanciamento: a União estava repassando ao fundo municipal de Assistência Social, mensalmente, o valor de R\$10.000,00, caberia ao Estado R\$5.000,00 (estes não depositados) e ao município caberia arcar com as despesas de manutenção que girariam em torno de R\$35.000,00 a R\$40.000,00. Entretanto, por volta do mês de outubro, tempo limite para a implantação, após análises orçamentárias, a SMAS constatou que naquele momento seria inviável a execução, tendo, por esse motivo, que realizar a devolução dos recursos ao âmbito federal. Todo esse processo de trabalho foi apresentado e deliberado no CMAS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

2 – Prestar a assistência da rede de serviços de atenção primária (NASF/ UBS) ao serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência no âmbito sistema único da assistência social. (Residência Inclusiva)	Apoiar a implantação da residência Inclusiva. Contribuir para a construção progressiva da autonomia da pessoa com deficiência para o desenvolvimento das atividades da vida diária.	01 Residência Inclusiva com capacidade para 10 usuários.	Devido a inviabilidade de implantação da RI (supra citada), essa ação não ocorreu.
3- Aplicar o questionário de identificação das barreiras para o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC. (ACS)	- Subsidiar as políticas públicas municipais para compreensão e intervenção sobre as barreiras identificadas, garantindo o direito de acesso e permanência nas escolas das PCD.	Realizado 243 no 1º semestre, realizar mais 600 até final de 2013.	Atingido 100%
4 – Implantar Centro Dia	- Proporcionar local de convivência comunitária para pcd	1- implantar 1 centro dia para atender 100 pessoas com deficiência	A comissão intersetorial, composta por serviços das Secretarias de Assistência Social e Saúde para discutir e planejar a implantação da RI, discutiu também a demanda e implantação do Centro Dia. À época foi priorizado a implantação da RI ficando a do Centro Dia para 2015.

3. AÇÕES PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA

3.1. Informática

Ações	Objetivo - 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
Suporte aos ativos e passivos da rede de informática, incluindo: Redes locais; Redes de Longa Distância; Redes Externas; Rede Virtual Privada. Suporte aos equipamentos de informática, incluindo: Microcomputadores; Periféricos; Softwares Básicos (Sistemas Operacionais, Aplicativos de Automação de Escritórios e Sistemas institucionais e Governamentais); Ponto biométrico.	- Aumento do quadro de servidores de carreira para atendimento da crescente demanda por serviços de informática.	- Manter suporte aos equipamentos de informática pela terceirizada até o aumento do quadro de servidores de carreira.	- O suporte a ativos de rede e equipamentos de informática foram mantidos conforme o planejado sem o aumento do quadro de servidores.
Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema SaúdeWeb: Integração com o Cartão SUS conforme portaria 940/28042011; Módulo de regulação de acesso a serviços ambulatoriais; Módulo de regulação de acesso a serviços hospitalares eletivos; Módulo de regulação de acesso a serviços de urgência; Módulo de regulação de autorização de pagamento de procedimentos; Módulo gerenciador de demanda de serviços de saúde; Módulo de distribuição e dispensação de medicamentos; • Módulo de atendimento ao usuário na	- Desenvolver novas funcionalidades no sistema saúde web nos módulos: Integração com o Cartão SUS conforme portaria 940/28042011; Módulo de regulação de acesso a serviços hospitalares eletivos ; Módulo de regulação de acesso a serviços de urgência ; Módulo de regulação de autorização de pagamento de procedimentos ; Módulo de atendimento ao usuário na UBS; Módulo de visita domiciliar ESF ; Módulo de atendimento ao usuário em internação domiciliar .	A realização do cronograma de desenvolvimento sofreu alterações: tratadas como mudanças de prioridades negociadas.	Cartão SUS: O Sistema Cartão (Nacional) já está em utilização pelas UBS sendo que o CNS está integrado com o paciente e agendamentos no Sistema Saúdeweb; Regular acesso à serviços hospitalares eletivos (20%); Serviços de urgência: Instalação sistema da empresa MV para o SAMU; Gerenciamento: relatórios gerenciais concluídos e publicados; Medicamentos: aguardando implantação com os equipamentos adquiridos; Preparação dos sistemas reguladores para

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<p>UBS;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Módulo de visita domiciliar ESF; <p>Módulo de atendimento ao usuário em internação domiciliar.</p>			<p>integração visando o controle do processo e da demanda;</p> <p>Autorizar pagamento de procedimentos: em desenvolvimento (40%);</p> <p>Atendimento ao usuário UBS: Em fase de aprovação o prontuário eletrônico (recepção, pré atendimentos e pós. As fichas complementares estão em desenvolvimento e integrarão o atendimento facilitando a personalização do preenchimento de formulários particulares de cada serviço/programa de saúde;</p> <p>Visita domiciliar ESF: descontinuado devido a modificações no atendimento planejado (Preenchimento de formulários eletrônicos nos locais);</p> <p>Emergenciais: atendimento ao processo de regulação, ostomia, interfaceamento do GAL, dados para planejamento estratégico, alterações no módulo de farmácia, alterações nas programações de vacinação, acompanhamento da mudança do contrato de interfaceamento do Centrolab.</p>
<p>Atualização e aumento da infraestrutura de Tecnologia da Informação: Aquisição de Microcomputadores Completos; Aquisição de Notebooks; Aquisição de Servidores de Rede Aquisição de Equipamentos de Conectividade.</p>	<p>- Entrega de 93 Microcomputadores Completos - Aquisição de 300 Microcomputadores Completos; - Aquisição de 10 Notebooks; - Aquisição de 02 Servidores de Rede - Aquisição de Equipamentos de Conectividade.</p>	<p>DTI-GTIS Recebimento, verificação e destinação dos equipamentos de informática nas localidades atendidas da Secretaria de Saúde.</p>	<p>- Não recebemos o material conforme a solicitação. A previsão de recebimento de 300 micros somente para as UBS é para Fevereiro/2014 conforme informado pelo setor de licitação. Previsão de compra para os locais que possuem recursos próprios, mediante ata/registro de preços, conforme setor de licitação.</p>

3.2. Logística

Ações	Objetivo 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
Aquisição de veículos para ampliação da frota do SID.	Ampliar o numero de veículos do SID	4 veículos para SID (ampliação)	Aguardando solicitação
Aquisição de veículos para a vigilância sanitária – ampliação da frota	Melhorar frota da vigilância em Saúde	2 furgão, 1 kombi, 2 veículos	Aguardando solicitação
Aquisição de equipamentos de condicionador de ar (split) para PAI/PAM, MMLB, Sede, (registro de preço)	Adequar a ambiência da MMLB,PAI/PAM e sede	Realizar processo de compra sem ser RP150 unidades	Em andamento – previsão: abril/2014 – licitação, calendário de compras.
Aquisição de ventiladores de paredes para as UBS's - ata de registro de preço	Melhoria da ambiência	Concluir processo iniciado em 2012 para 300 ventiladores	Abril/2014 – Calendário de compras
Aquisição de bebedouros para UBS's - ata de registro de preço	Substituir e prever bebedouros para novas unidade	Adquirir 40 unidades	Adquirido / realizado troca das UBS's solicitantes
Aquisição de fogões para reposição e implementação.- ata de registro de preço	Previsão de fogões para novas estruturas e substituições	Realização de um novo processo para adquirir 5 fogões	Adquiridos / Unidades Atendidas: Vila Ricardo, Vila Brasil, Upa Sabará, Bandeirantes e Vila Casoni
Aquisição de máquinas de lavar roupas para reposição e implementação - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidade de serviço	Adquirir 55 unidades	Adquirido, reposição UBS's solicitantes e estoques para as novas UBS's
Aquisição de cadeiras odontológica	Substituir , ampliar e prever para novas unidade de serviço	Adquirir 30 unidades	Adquirido, total substituídas e estoque para UBS inaugural
Aquisição de veículo para substituição da frota do PSF.	Substituir e prever para novas unidade de serviço	Adquirir veículos para renovação da frota da GETRAN Adquirir 15 unidades	Em processo legal DAPS

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Aquisição de forno de microondas ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidade de serviço	Adquirir 40 unidades	Adquirido, substituídos e estoque para novas UBS's
Aquisição de microfones - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Neste ano a demanda foi suprida por meio da estrutura CML Reavaliar necessidade para 2014
Aquisição de aparelho de DVD - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 22 unidades	Adquiridos mais estoques para novas UBS's
Aquisição de tela de projetor - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 7 unidades	Adquiridos e encaminhados conforme solicitações.
Aquisição de ferro de passar roupa - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 80 unidades	Adquiridos e substituídos mais estoque para novas UBS's
Aquisição de balança eletrônica - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 6 unidades	Adquiridos e realizados substituições
Aquisição de refrigerador - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 35 unidades	Adquiridos e substituídos
Aquisição de Projetor multimídia - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 04 unidades	Adquiridos
Aquisição de micro system - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 04 unidades	Adquiridos e estoque ok
Aquisição de caixa de som - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 3 unidades	Adquirido e encaminhado ao solicitante
Aquisição de cadeiras e longarinas - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Elaborar novo processo de aquisição através de ata de registro de preço 500 cadeiras	Calendário de compras 2014, o estoque existente foi para UPA
Aquisição de escrivaninhas - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 80 unidades	Em andamento
Aquisição de telefone - ata de registro de preço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Ata de registro de preço para aquisição de telefone comum e head phone 150	Adquiridos e substituídos
Aquisição de freezer	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 10 unidades	Calendário de compras 2014
Aquisição de arquivo de aço	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 22 unidades	Adquiridos e substituídos
Aquisição de balcão e armário	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Adquirir 40 unidades	Adquirido
Aquisição de maca simples e GO	Substituir e prever para novas unidades de serviços	Ata de Registro de Preço vigente 21 macas	Calendário compras 2014

3.3. Obras de reforma e construção de unidades

Ações	Objetivo 2013	Metas Planejadas 2013	Metas Alcançadas 2013
Reformar e Ampliar a UBS Itapoã	- Concluir a entrega dos projetos/Licitar a execução da obra/ Iniciar a execução da Obra	- Concluir a entrega dos projetos/Licitar a execução da obra/ Iniciar a execução da Obra	Foi elaborada proposta de captação de recursos para a Secretaria de Estado da Saúde SESA-PR, porém o Estado ainda não emitiu parecer quanto ao repasse de recursos.
Reformar e Ampliar a UBS San Izidro	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/Executar a Obra	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/Executar a Obra	Em fase montagem de processo para licitar a execução da obra.
Reformar a UBS União da Vitória	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares através de Registro de Preços/Definir prioridades/Licitar a execução das Obras/Iniciar a Execução das Obras	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares através de Registro de Preços/Definir prioridades/Licitar a execução das Obras/Iniciar a Execução das Obras	Processo Licitatório para execução das reformas em andamento. Fase de assinatura de contrato. Concorrência Pública CP/SMGP-0010/2013
Reformar a UBS Chefe Newton			
Reformar a UBS Aquiles Stenghel			
Reformar a UBS Guaravera			
Reformar a UBS Jardim Marabá			
Reformar a UBS Jardim Tóquio			
Reformar a UBS Cabo Frio			
Reformar a UBS Vivi Xavier			
Reformar a UBS Vila Nova	- Contratar projetos arquitetônicos e	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares	Processo Licitatório para execução das reformas em

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Reformar a UBS Novo Amparo	complementares através de Registro de Preços/Definir prioridades/Licitar a execução das Obras/Iniciar a Execução das Obras	através de Registro de Preços/Definir prioridades/Licitar a execução das Obras/Iniciar a Execução das Obras	andamento. Fase de habilitação de empresas interessadas. Concorrência Pública CP/SMGP-0012/2013
Reformar a UBS Santiago			
Reformar a UBS Parigot de Souza			
Reformar a UBS CSU (Centro Social Urbano)			
Reformar a UBS Cafezal			
Reformar a UBS Lindóia			
Reformar a UBS Armino Guazzi			
Reformar e Ampliar de Unidade Básica de Saúde Leonor	- Reformar e ampliar e adequando a estrutura para referencia regional urgência e emergência em pediatria - UBS estendido até 23 horas para referencia da Região	- Reformar e ampliar e adequando a estrutura para referencia regional urgência e emergência em pediatria - UBS estendido até 23 horas para referencia da Região	Foram realizadas tentativas de captação de recursos através do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB, do Ministério da Saúde e também através dos Vereadores do Município. Não houve parecer favorável até o momento.
Construir a UBS Padovani	- Receber o projeto de repetição/Licitar a contratação de projetos complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra.	- Receber o projeto de repetição/Licitar a contratação de projetos complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra.	Processo Licitatório para execução da construção em andamento. Tomada de Preços TP/SMGP-0012/2013 Licitação teve resultado Deserto (não houve interessados). Foi solicitada a republicação da licitação em 28/01/2014.
Construir a UBS Carnascialli	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	Em fase de regularização de documentação do terreno,
Construir de UBS União da Vitória/Maravilha	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	Em fase de regularização de documentação do terreno,
Construir a UBS Vila Siam	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	Em fase de contratação de projetos arquitetônico e complementares.
Construir a UBS Três Bocas	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	Em fase de contratação de projetos arquitetônico e complementares.
Construir a UBS Parque das Indústrias (PIND)	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	Em fase de contratação de projetos arquitetônico e complementares.
Construir a UBS Paiquerê	- Regularizar terreno, Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	- Regularizar terreno, Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	Em fase de contratação de projetos arquitetônico e complementares.
Construir a UBS Vila Fraternidade	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	Projetos Arquitetônicos e complementares em fase de elaboração pela empresa contratada.
Construir a UBS Milton Gavetti	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	Processo Licitatório para execução da construção em andamento. Fase de recebimento de propostas. Concorrência Pública TP/SMGP-0013/2013
Construir a UBS Campos Verdes	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	Execução da Obra iniciada em 09/10/2013. Construção em andamento.
Construir a UBS Guanabara	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	Execução da Obra iniciada em 16/10/2013. Construção em andamento.
Construir o Centro de Zoonoses	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/Iniciar execução da obra	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arquitetônicos E Complementares/ Licitar a execução da obra/Iniciar execução da obra	O Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA não disponibilizou oportunidade para captação de recursos visando à construção do centro de zoonoses, será realizada nova tentativa de captação de recursos no ano de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

			2014.
Construir UPA III na Região Centro/Oeste	- Iniciar execução da obra	- Iniciar execução da obra	Execução da Obra iniciada em 24/07/2013. Construção em andamento, executada aproximadamente 30% da obra.
Construir a UPA II	- Regularizar terreno/ Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitatar a execução da obra/Iniciar execução da Obra.	- Regularizar terreno/ Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitatar a execução da obra/Iniciar execução da Obra.	Em fase de regularização de terreno e contratação de projetos arquitetônicos e complementares.
Viabilizar local adequado para Sistema de Internação Domiciliar	- Realização de estudo		Não houve avanço em 2013, reprogramar para 2014, após definição de novo local para o SAMU
Viabilizar local para equipe do Consultório de Rua	- Realização de estudo de adequação dos espaços da saúde existente	CONSULTORIO NA RUA: espaço na Vila da Saúde	Consultório instalado na Vila da Saúde
Viabilizar sede para Centro de Atenção Psicossocial CAPS-AD	- Buscar recurso e apresentar projeto por emenda parlamentar	Manter a estratégia de fazer captação de recursos, mas providenciar locação para CAPS ad até contar com sede própria. CENTROLAB; Recepção e salas de coleta atendendo as normas ABNT e ANVISA RDC 302 e ampliação física da capacidade atual do Centrolab.	- Foram cadastradas propostas para captação de recursos no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB, do Ministério da Saúde tendo como objeto: - Construção de CAPS-AD III e CAPS-AD III Infantil Parecer: apta para recebimento de recursos. O Ministério da Saúde ainda não repassou os valores ao Município; Centrolab: não houve captação de recursos, reprogramar para 2014

7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES

AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano. A audiência referente ao 1º quadrimestre de 2013 foi realizada em 24 de maio, sobre o segundo quadrimestre foi realizado em 27 de setembro, e a audiência pública referente ao 3º quadrimestre/2013 foi realizada em 26 de fevereiro de 2014, obedecendo a agenda estabelecida pela 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 2013 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 à prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.

7.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho reuniu-se mensalmente na Câmara Municipal de Londrina 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.

7.1.1 COMISSÕES TÉCNICAS:

- ⇒ Comissão de Vigilância em Saúde
- ⇒ Comissão de Orçamento e Finanças
- ⇒ Comissão de Ética
- ⇒ Comissão de Assistência e Acesso ao SUS
- ⇒ Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS
- ⇒ Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-CIST
- ⇒ Comissão Municipal de Saúde Mental
- ⇒ Comissão de Comunicação e Educação Permanente do Controle Social
- ⇒ Comissão de Saúde da Mulher

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

7.1.2 Resumo das Atividades de 2013

- 11 - Reuniões Ordinárias;
- 08 - Reuniões Extraordinárias;
- 04- Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde
- 035 - Ofícios Circulares Expedidos
- 048 - Ofícios Expedidos
- 046 - Comunicações Internas (C.I) Expedidas

Resolução 01: Aprova prestação de contas referente a dezembro de 2012.

Resolução 02: Aprova a realização de processo público para Contratação de Laboratório de Apoio ao Centrolab

Resolução 03: Ratifica a Aprovação do Plano Municipal de Saúde de Londrina – Secretaria Municipal de Saúde para vigência no período de 2010/2013.

Resolução 04: Aprova o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Londrina, referente ao ano de 2012.

Resolução 05: Aprova encaminhamento de Ata da Comissão do Fundo Municipal de Saúde ao Ministério Público.

Resolução 06: Aprova Relatório Anual de Gestão/2012.

Resolução 07: Aprova Comissão de Acompanhamento do Contrato do Hospital Ortopédico.

Resolução 08: Aprovar o regimento interno do CMS.

Resolução 09: Resolve emitir parecer favorável à apresentação da Audiência Pública referente ao 1º quadrimestre, com as devidas modificações solicitadas pelo CMS e parecer favorável à apresentação de Audiência Pública referente ao 2º quadrimestre.

Resolução 10: Aprova o plano municipal de saúde – secretaria municipal de saúde para vigência no período de 2014-2017.

Resolução 11: Resolve Instituir a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.

Resolução 12: Aprova a nova composição do CMS de Londrina - gestão 2013/2015.

I- Oficina de Capacitação de Conselheiros – 2013

- Data: 24 de abril de 2013
- Local: Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde
- Tema: “**A participação do Controle Social na Gestão do SUS**”

II- Oficina de Capacitação de Conselheiros – 2013

- Data: 17 de outubro de 2013
- Local: Auditório Centro de referencia- CIDI
Tema: “**Redes no Sistema de Saúde**”

7.1.3 Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2013

233ª Reunião Ordinária do CMS – 20 de fevereiro de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta 233ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 232ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;	<ul style="list-style-type: none">• Aprova da Pauta 233ª;• Aprovação da Ata 232ª Reunião Ordinária referente a dezembro de 19 de dezembro 2012.• Aprovação do Processo Público para Contratação de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Novembro de 2012 • Relato dos Primeiros 30 dias de Governo- Drº Francisco Eugênio; • Aprovação do Processo Público para Contratação de Laboratório de Apoio ao Centrolab; • Aprovação da Prestação de Contas da Construção da UBS Patrimônio Regina; • Relato da Controladoria-Contrato de Manutenção de Ambulâncias; • Relato a respeito das Condições Precárias da Maternidade Municipal; • Esclarecimento á respeito sobre a Suplência da Entidade SINDPREVS; • Esclarecimento sobre a UPA do Jardim do Sol; • Informes: 	<p>Laboratório de Apoio ao Centrolab;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Prestação de Contas referente ao mês de Novembro/2012; • Aprovação da Prestação de Contas da Construção do Patrimônio Regina;
---	---

234ª Reunião Ordinária –20 de março de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 234ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 233ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Dezembro de 2012 • Aprovação do Relatório Anual de Gestão da Saúde referente a 2012. (Parecer e Resolução); • Relato da Comissão do Fundo Municipal de Saúde; • Aprovação da correção da resolução 17/2010 e da resolução 03/2013 do CMS; • Discussão sobre o horário de funcionamento das UBS União da Vitória e Maria Cecília; • Esclarecimento sobre reforma da UBS Lindoia; • Esclarecimento sobre suposta divergência entre pagamento/consumo de oxigênio ASMS; • Esclarecimento á respeito da cesta básica dos servidores da ASMS; • Informes: 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Pauta 234ª; • Aprovação da 233ª Reunião Ordinária; • Aprovação de uma auditoria independente dentro da auditoria realizada na Araguaia Turbo Diesel. • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Dezembro de 2012 • Proposta para que não se volte a discutir da redução de carga horária nas UBS's; • Aprovação da correção da resolução 17/2010 e da resolução 03/2013 do CMS

235ª Reunião Ordinária – 17 de abril de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 235ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 234ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Relato da Secretaria de Planejamento sobre 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Aprova da Pauta 235ª Reunião Ordinária; 2- Aprovação da Ata 234ª; <ul style="list-style-type: none"> • Aprova Plano de Aplicação de recurso do núcleo de saúde do trabalhador de Londrina; • Aprova Plano de Ação Anual em VISA 2012;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<p>Orçamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento da Gestão Pública referente aos Contratos; • Informações referentes ao SAMU Regional de Londrina; • Moção de Apoio a Rede de • Urgência e Emergência; • Relato da Comissão de Saúde Mental; • Esclarecimento da Ata da 12ª Conferência Municipal de Saúde do Segmento de Usuários da Região Leste; • Discussão a Respeito dos Agentes de Endemias; • Homologação do SARGSUS; • Autorização para que o Hospital Evangélico, solicite uma caldeira junto ao Estado; • Relato do acompanhamento do Contrato do Hospital Ortopédico; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Trabalho da equipe de consultório de Rua;
--	--

236ª Reunião Ordinária do CMS – 22 de maio de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 236ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 235ª Reunião Ordinária do CMS • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2013 • Avaliação e Aprovação do Plano Operativo do Contrato da Casa de Apoio tipo II-Casa de Maria; • Aprovação do Plano Plurianual/2014-2017; • Aprovação de Investimento APSUS - para Construção e Ampliação de UBS; • Apresentação e Aprovação de Ampliação de Equipes de Saúde Bucal; • Proposta Apresentada para Paridade entre Gestor e Prestador • Condição da UBS Leonor • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta 236ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 235ª Reunião Ordinária do CMS • Aprova a Prestação de contas referente ao mês de janeiro de 2013 • Aprovada a proposta para que seja 28 o número de conselheiros titulares no CMS de Londrina. • Aprovado que o segmento gestor prestador tenha a seguinte composição: 05 representantes prestadores e 02 gestores. • Aprova o encaminhamento da moção solicitando a reabilitação da SMS para pleitear novos recursos ao MS. • Encaminhamento ao MS sobre ampliação da UBS Taquaruna e construção da UBS Ernani • Aprovação de Ampliação de Equipes de Saúde Bucal • Aprovação do Plano Operativo do Contrato da Casa de Apoio tipo II- Casa de Maria;

237ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de junho de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 237ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 25/03/13 e da 236ª 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta 237ª e das atas da 236ª reunião ordinária e da Ata Extraordinária do dia 25/03/2013; • Apreciado o Relatório Consolidado do

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<p>Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovação do Plano Plurianual/2014-2017; • Apreciação do Relatório Consolidado do 1º quadrimestre/2013 (Audiência Pública de Prestação de Contas); • Esclarecimento do Recurso Saúde do Trabalhador; • Esclarecimento das Demanda de Especialidades e Remanejamento de Servidores; • Discussão Sobre Servidores do Distrito de Lerroville; • Informes; 	<p>1º quadrimestre/2013 (Audiência Pública de Prestação de Contas);</p>
--	---

238ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de julho 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 238ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 25/04/13 e da 237ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2013 • Apresentação do Programa Saúde da Família (PSF); • Apresentação do Plano de Aplicação do Recurso SESA/230/2013 (Violência). • Apresentação sobre as Filas de Cirurgias Eletivas e Consulta de Especialidades; • Edital de Chamamento Público para Serviço de Ortopedia; • Apresentação de Prestação de Contas CISMENPAR; • Esclarecimento á respeito do Concurso Público Municipal; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação das Atas 237ª reunião Ordinária, e da Reunião Extraordinária do dia 25/04/13 • Aprova solicitação ao Cismepar a participação de um conselheiro usuário do CMS no conselho fiscal • Aprova moção de repúdio quanto à forma e maneira como o controle social foi excluído de participar do conselho fiscal do Cismepar. • Aprova prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2013 • Aprova uma moção ao FNS para que os recursos do MAC sejam creditados até o 1º dia útil de cada mês.

239ª Reunião Ordinária – 21 de agosto de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 239ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 11/04/13 e da 238ª Reunião Ordinária do CMS • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de março, abril de 2013. • Apresentação da Gestão Matricial de Despesas • Apresentação do Programa Nacional de Melhoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 11/04/13; e da 238ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprova o revezamento anual entre as entidades Unimol/FAMEP; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de março, abril de 2013. • Aprova que seja apresentado o Pedido de Prorrogação de Prazo ao Ministério da Saúde para o

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

<p>do Acesso e Qualidade na Atenção Básica– PMAQ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação sobre as Filas de Cirurgias Eletivas e Consulta de Especialidades • Apresentação das Novas Entidades do CMS • Apresentação do POA-ILES; • Pedido de Prorrogação de Prazo ao Ministério da saúde, para o início de Obras das UBS; • Informes 	<p>Início de Obras das UBS's e a Apresentação do POA do ILES</p>
--	--

240ª Reunião Ordinária – 18 de setembro de 2013.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 240ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 12/07/2013 e da 239ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio 2013 • Apresentação do GETEXCEL. • Apresentação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica– PMAQ • Apresentação e Aprovação de Residência Multiprofissional na Saúde da Mulher; • Apresentação e Aprovação da Audiência Pública; • Apresentação e Aprovação do Regulamento da Eleição da Comissão Executiva; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • O CMS aprova as atas da Reunião Extraordinária do dia 12/07/2013 e da 239ª Reunião Ordinária do CMS • Aprovação da prestação de contas referente ao mês de maio de 2013 • Aprovação da apresentação da audiência pública; • Aprovação e alterações do regulamento da Eleição da Comissão executiva CMS.

241ª Reunião Ordinária – 16 de outubro de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 241ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas: Reunião Extraordinária do dia 31/07/2013 e Reunião Extraordinária do dia 13/09/2013 do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos Meses de Junho/Julho 2013 • Apresentação e Aprovação do Regulamento da Eleição da Comissão Executiva; • Relato da Comissão de Acesso ao SUS; • Apresentação e Aprovação das Metas Pactuadas Sispacto/2013 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; • Aprovação da Resolução da Criação da CIST do CMS; • Proposta de Encaminhamento de um Pré-Projeto sobre o Cerest Municipal de Londrina para a 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação das atas reunião Extraordinária do dia 31/07/2013 e do 13/09/2013; • Aprova Proposta de Encaminhamento de um Pré-Projeto sobre o Cerest Municipal de Londrina para a Bipartite • Aprovação da Resolução da Criação da CIST do CMS; • Aprova que a prestação de contas da SMS junto ao conselho seja feita de forma quadrimestral, com as reuniões mensais da comissão de finanças. • Aprova o regulamento para eleição do conselho; • Aprovação das metas pactuadas Sispacto/2013;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Bipartite; • Informes	
--------------------------	--

242ª Reunião Ordinária - 29 de novembro de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 242ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 04/07/2013 e da 240ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Apresentação do atendimento de Urgência dos Hospitais Zona Sul, Zona Norte e Hospital Universitário; • Esclarecimento do CISMENPAR sobre a Tabela de Pagamento e Contratação de Empresa para Prestação de Serviço; • Relato da Comissão de Ética; • Reformulação da Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador-CIST; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta e aprovação das atas da reunião extraordinária do dia 04/07/2013; e da 240ª reunião ordinária do CMS; • Aprovada para a próxima reunião a discussão sobre a composição do CMS

243ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de Dezembro de 2013 (OBS: Ata a ser aprovada pelo CMS)

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> – Análise e Aprovação da Pauta 243ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da ata da 241ª Reunião Ordinária do CMS – Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de junho/julho/agosto/setembro 2013 – Apresentação do Comitê de Mortalidade Infantil 2012/2013 – Apresentação e Aprovação do Projeto de expansão das Equipes de Saúde da Família no Município de Londrina-PR; – Avaliação do PAM/AIDS/2013 e Apresentação e Aprovação do PAM/AIDS/ 2014; – Apresentação do atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Universitário; – Informes 	<ul style="list-style-type: none"> – Aprovação da Pauta 243ª do CMS; – Aprovação da ata 241ª do CMS; – Aprovação Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de junho, julho, agosto e setembro de 2013. – Aprovação do PAM/AIDS/ 2014. – Aprovação do Projeto de expansão das Equipes de Saúde da Família no Município de Londrina.

Reunião Extraordinária do CMS – 25 de março de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> – Aprovação do Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012. (Parecer e Resolução) 	<ul style="list-style-type: none"> – Aprova o Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Reunião Extraordinária do CMS – 11 de abril de 2013

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">– Análises e Providências do Contrato do Hospital Ortopédico;– Aprovação do PET/ Saúde Mental do Município de Londrina	<ul style="list-style-type: none">– Aprova criação de Comissão de acompanhamento do Contrato com Hospital Ortopédico– Aprova o PET/ Saúde Mental do Município de Londrina.

Reunião Extraordinária do CMS – 25 de abril de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Esclarecimentos sobre a Situação dos Agentes de Endemias;	<ul style="list-style-type: none">• Aprova que seja feita uma resolução, sugerindo ao estado ou ao próprio prefeito de Londrina a aquisição de equipamentos de informática para os 636 agentes de endemias registrarem sua produção.• Aprova que seja realizado um estudo técnico para se avaliar pedido de ampliação do quadro de agentes da dengue

Reunião Extraordinária do CMS – 12 de julho de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Discussão e Aprovação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde	<ol style="list-style-type: none">1. Aprovações e alterações no texto no Regimento do Conselho Municipal de Saúde

Reunião Extraordinária do CMS – 31 de julho de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Discussão e Aprovação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde	<ol style="list-style-type: none">2. Aprovações e alterações no texto no Regimento do Conselho Municipal de Saúde

Reunião Extraordinária do CMS – 09 de agosto de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ol style="list-style-type: none">3. Aprovação do PPA - Plano Plurianual de 2014-2017.	<ol style="list-style-type: none">4. Aprovação do PPA - Plano Plurianual de 2014-2017.

Reunião Extraordinária do CMS – 13 de setembro de 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2014-2017• Apresentação da Gestão Matricial de Despesas-GMD;• Parecer sobre a legalidade de CLS na composição do CMS	<ul style="list-style-type: none">• Decisão de acatar o parecer do Ministério Público e proceder à exclusão do CLS do Jardim Leonor do CMS.• O CMS aprova o Plano Municipal de Saúde incluindo a criação e no município de implementação de um Cerest• Aprovado uma reforma para o pronto atendimento do Leonor e construção de uma nova UBS Leonor

Reunião Extraordinária do CMS – 05 de dezembro de 2013

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Discussão sobre o Fechamento do CAPS III(noturno e finais de semana);• Relato da Comissão de Ética• Relato sobre Óbito ocorrido na Maternidade;• Reformulação da Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador-CIST;• Relato sobre o Fechamento da UTI Neonatal Evangélico	<ul style="list-style-type: none">• Aprovação do Código de Ética e de Conduta do Conselho Municipal de Saúde de Londrina• Aprova que as reuniões da Comissão de Ética sejam trimestrais, com reuniões extraordinárias quando necessário.• Aprova a Reformulação da Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador-CIST• Aprova a criação de uma comissão para discutir a questão do fechamento do CAPS 24 horas

7.1.4 Conselheiros:

Segmento Gestor

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Francisco Eugenio Alves de Souza

Suplente: Valéria Cristina Almeida de Azevedo Barbosa

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Djamedes Maria Garrido

Suplente: Lincoln Ramos e Silva

Segmento Trabalhador

III. Associação Médica de Londrina / Conselho Regional de Enfermagem:

Titular: Jose Luis de Oliveira Camargo

Suplente: Janaina Mazzer Salinet

IV. Conselho Regional de Odontologia / Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina:

Titular: Lazara Regina Resende

Suplente: Carmen Lúcia Lázaro Garcia

V. Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná - SINDSAUDE / Conselho Regional de Farmácia:

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Sandra Iara Sterza

VI: Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS / Conselho Regional de Psicologia:

Titular: Eliel Joaquim dos Santos

Suplente: Nadya Christine Silveira Pellizzari

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

Titular: Ângelo Caires

Suplente: Fábio Vinicius Molin

Segmento Prestador:

VIII. Hospital Santa Casa de Londrina/Hospital Infantil Sagrada Família:

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

IX. Hospital do Câncer de Londrina /Associação Evangélica Beneficente de Londrina:

Titular: Mara Rossival Fernandes

Suplente: Artemízia Bertolazzi Martins

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Aylton Paulus Júnior

Suplente: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho

XI. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR/ Hospital Eulalino Ignácio de Andrade (Hospital da Zona Sul)

Titular: Maria Célia P. Rodrigues Greggi

Suplente: Joselito Tanios Hajjar

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos - HOFTALON:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Nobuaki Hasegawa

Segmento Usuário:

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

Titular: Cícero Cipriano Pinto

Suplente: Natal de Oliveira

XIV. Federação das Associações de Moradores do Estado do Paraná - FAMEP:

Titular: Valmir Alves da Rocha

Suplente: Ivete Nobile

XV. Central Única dos Trabalhadores - CUT / Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Refeições Coletivas, Refeições Convênio, Alimentação Escolar, Cozinhas e Restaurantes Industriais do Estado do Paraná - SINTERC:

Titular: Eliane da Silva Nascimento

Suplente: José Aparecido Martins

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

Titular: Wagner Aguiar

Suplente: Terêncio de Lima

XVII. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina / Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde - ANEPS:

Titular: Maria Osvaldina Mello Oliveira

Suplente: Livaldo Bento

XVIII. Conselho Local de Saúde do Jardim Leonor / Centro de Direitos Humanos de Londrina:

Titular: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro

Suplente: Antonio Escatambulo

XIX. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina / Movimento Popular de Saúde - MOPS:

Titular: Rosicler Amarins de Moura Vaz

Suplente: Antonio Barrichello

XX. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina / Central de Movimento Populares:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Iracema Caldeira de Oliveira Ferreira

XXI. Núcleo de Redução de Danos:

Titular: Adriana Xavier Dorta

Suplente: Edson Facundo

XXII. Pastoral da Saúde:

Titular: Márcia Beghini Zambrim

Suplente: Tereza Gonçalves Moreschi

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

Titular: Joelma Aparecida de Souza Carvalho

Suplente: Elizabeth Bueno Candido

XXIV. Sindicato da Indústria da Construção Civil - SINDUSCON:

Titular: Ildo Ioris

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Suplente: Ana Bárbara de Toledo Lourenço Jorge

Art. 1º Ficam designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2011-2015, conforme alteração na lei, abaixo nominados:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Francisco Eugênio Alves de Souza

Suplente: Valeria Cristina Almeida de Azevedo Barbosa

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Terezinha de Fátima Sanchez

Suplente: José Carlos Moraes

III. Hospital Santa Casa de Londrina/Hospital Infantil Sagrada Família:

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

IV. Hospital do Câncer de Londrina /Associação Evangélica Beneficente de Londrina:

Titular: Mara Rossival Fernandes

Suplente: Artemízia Bertolazzi Martins

V. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Aylton Paulus Júnior

Suplente: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho

VI. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR/ Hospital Eulalino Ignácio de Andrade (Hospital da Zona Sul)

Titular: Maria Célia P. Rodrigues Greggi

Suplente: Joselito Tanios Hajjar

VII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos - HOFTALON:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Nobuaki Hasegawa

VIII. Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS / Conselho Regional de Psicologia:

Titular: Eliel Joaquim dos Santos

Suplente: Nadya Christine Silveira Pellizzari

IX. Conselho Regional de Enfermagem- COREN/Conselho Regional de Medicina:

Titular: Janaina Mazzer Salinet

Suplente: Alcindo Cerci Neto

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

Titular: Pilar Nadir Álvares Soldório

Suplente: Fabio Vinicius Molin

XI. Sindicato dos Servidores Públicos Técnico Administrativos da Universidade Estadual de Londrina-ASSUEL:

Titular: Adão Aparecido Brasilino

Suplente: Marcelo Alves Seabra

XII. Associação Médica de Londrina / Conselho Regional de Fisioterapia:

Titular: Jaci Silveira Cleto

Suplente: Fernando Cesar Iwamoto Marcucci

XIII. Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina/ Conselho Regional de Odontologia:

Titular: Carmen Lúcia Lázaro Garcia

Suplente: Lazara Regina Resende

XIV. Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná - SINDSAUDE / Conselho Regional de Farmácia:

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Sandra Iara Sterza

XV. Sindicato dos Bancários de Londrina e Região:

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira

Suplente: João Antonio da Silva Neto

XVI. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina – UNIMOL/Federação das Associações de Moradores do Estado do Paraná-FAMEP:

Titular: Cícero Cipriano Pinto

Suplente: Arnoldo Bulle

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

Titular: Joelma Aparecida de Souza Carvalho

Suplente: Elizabeth Bueno Candido

XVIII. Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Refeições Coletivas, Refeições Convênio, Alimentação Escolar, Cozinhas e Restaurantes Industriais do Estado do Paraná SINTERC:

Titular: Eliane da Silva Nascimento

Suplente: José Aparecido Martins

XIX. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon / Ylê Axé OpoOmin:

Titular: Wagner Aguiar

Suplente: Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)

XX. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina / Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde - ANEPS:

Titular: Maria Osvaldina Mello Oliveira

Suplente: Livaldo Bento

**XXI. Movimento Popular de Saúde – MOPS/
Centro de Direitos Humanos de Londrina-CDH**

Titular: Antonio Barrichello

Suplente: Antonio Escatambulo

XXII. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina / Fórum de Entidades Negras de Londrina:

Titular: Rosicler Amarins de Moura Vaz

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

Suplente: Ernani José dos Santos

XXIII. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina / Central de Movimento Populares:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Iracema Caldeira de Oliveira Ferreira

XXIV. Núcleo de Redução de Danos:

Titular: Adriana Xavier Dorta

Suplente: Edson Facundo

XXV. Pastoral da Saúde:

Titular: Marcia Beghini Zambrim

Suplente: Teresa Gonçalves Moreschi

XXVI. Sindicato da Indústria da Construção Civil - SINDUSCON:

Titular: Ildo Ioris

Suplente: Ana Bárbara de Toledo Lourenço Jorge

XXVII. Central Única dos Trabalhadores – CUT/ Fórum Popular em Defesa da Saúde Pública de Londrina e Região:

Titular: Monica Gulaeff

Suplente: Alisson Marques de Mendonça

XXVIII. Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP:

Associação de Entidades das Mulheres do Paraná-ASSEMPA

Titular: Manoel Rodrigues do Amaral

Suplente: Salete Cruz dos Santos

8. RESULTADOS

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.

Os resultados apresentados referem-se ao exercício de 2013, a partir de dados de produção e relatórios de serviços, reuniões da equipe técnica, análise da Programação anual de Saúde de 2013, do Plano Municipal de Saúde de Londrina (2010 a 2013), Audiências Públicas Quadrimestrais e das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde.

As ações previstas para a gestão foram na perspectiva de ampliar o acesso, o acolhimento e a melhoria da qualidade da atenção a saúde prestada à população, tendo o usuário como centro das ações e a Educação Permanente como força motriz da gestão.

Foram encaminhados projetos para Reforma, Construção, Ampliação e ou Melhoria da Infra Estrutura física da rede de serviços de saúde do município: três construções iniciadas UBS Guanabara, UBS Campos Verdes, UPA Centro-oeste; licitação realizada no mês de dezembro de 2013 de 16 reformas de Unidades Básicas de Saúde, com recursos federais e municipais. Solicitação de recursos à Secretaria de Estado da Saúde para construção da UBS Ernani, reforma e ampliação da UBS Itapoã, ampliação da UBS Taquaruna e construção da sede do SAMU, com manifestação favorável para recursos da sede SAMU e contratação de empresa para oito projetos de ampliação de Unidades de Saúde.

Solicitado junto ao Ministério da Saúde recursos para a Reforma e ampliação da Maternidade Municipal (MMLB), aquisição de equipamento e material permanente para o centro de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

parto normal, aquisição de equipamento e material permanente visando a ambiência dos serviços de parto, sendo aprovada a proposta para captação de recurso financeiro para reforma e ampliação.

Foram enviados projetos para captação de recursos por Emenda Parlamentar, dentre os quais destacam-se projetos para aquisição de equipamento e material permanente para atenção especializada em saúde (UPA, PAI, PAM, MMLB, CENTROLAB, CAPS e SAD), não tendo até o momento parecer e aquisição de equipamento e material permanente para atenção básica e implantação de Academia da Saúde com parecer favorável.

Realizado pelo município a adesão do Plano de enfrentamento ao CRACK que trará recursos para construção de dois CAPS e foi encaminhado processo de contratação de reforma para CAPS III com recursos municipais.

Dentre as ações que ampliaram o acesso da população destacam-se a adesão ao PROVAB; adesão ao programa “Mais Médicos Mais Saúde”; ajustamentos de contratação de RH; adesão ao Consórcio de Medicamentos Paraná Saúde; ampliação da frota de veículos; ampliação do atendimento do Raio X para 24 horas no PAM; ampliação do atendimento do Centrolab para 24 horas e ampliação da capacidade do laboratório próprio do município; implementação das Práticas Integrativas e Complementares; doação de terreno (917 m²) para Complexo Diagnóstico do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (Cismepar); ampliação da rede de urgência e emergência com funcionamento da UPA-Sabará e habilitação, assinatura da ordem de serviço para a construção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Centro-Oeste e designação de Londrina como segundo Pólo da Rede de Urgência e Emergência do Paraná.

Ações que buscaram melhorar a qualidade do cuidado realizado a população: adesão ao PMAQ (Programa de Melhoria da Assistência e Qualificação); adesão do Município ao Programa Crack é Possível Vencer, expansão do atendimento em Saúde Mental; adesão ao Programa de Saúde na Escola e elaboração da linha de cuidados à criança e adolescente de risco.

Ocorreu o desenvolvimento de Processos de Educação Permanente em Saúde: Oficina Municipal de Constituição das Redes de Atenção à Saúde; Oficina com Equipe de Apoio do Ministério da Saúde para Constituição das Redes e a realização dos Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde (EREPS) em todas as regiões do município realizado com intuito de articular a rede de serviços de saúde.

Outras atividades de Educação Permanente em Saúde que merecem destaque foram a realização das Oficinas de Qualificação dos trabalhadores do SUS- APSUS; I Encontro Loco Regional de Redes de Atenção à Saúde e a constituição do grupo técnico para reorganização das informações em saúde e qualificação das informações.

Em 2013 iniciou-se o processo de capacitação de tutores e seleção de participantes para os Cursos desenvolvidos pelo Hospital Sírio-Libanês, projeto de apoio ao SUS (Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, Regulação em Saúde no SUS, Educação na Saúde para Preceptores do SUS) e envio de proposta para o Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Outras atividades no campo da EPS foram a Adesão ao TELESÁUDE; processo de implementação Saúde na Sala; implementação do site da Estratégia Saúde da Família; realização da Oficina de avaliação 2013 e início de planejamento 2014.

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 28,45 % (conforme item 4. execução financeira e orçamentária e convênios), dado preliminar.

9. RECOMENDAÇÕES

Apesar de diversos ajustamentos na contratação de recursos humanos, realização de concursos, projetos de lei para criação de novos cargos e vagas continua o grande desafio em diminuir o déficit de profissionais na ASMS. A contratação de profissionais por concurso, novos

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

cargos, tem como intenção contribuir para reduzir a rotatividade e melhorar a qualificação das equipes de trabalho.

A adequação da ambiência das Unidades/serviços municipais com equipamentos de informática, com configurações atualizadas e que supram a necessidade dos serviços, foram ações iniciadas importantes para também contribuir na qualidade assistencial e na fixação dos profissionais.

As diretrizes do Ministério, do Estado e do Município para fortalecimento das redes de atenção à saúde, requer um investimento importante em diferentes áreas concretizando a readequação estrutural de serviço existente para a Rede de Atenção Psicossocial, como o CAPSi e CAPS III, necessita discutir quanto ao avanço de outras estratégias como Unidade de Acolhimento, cadastro de leitos em Hospital Geral para atendimento em saúde mental, ampliação de acesso ao serviço, enfim implantar e adequar serviços para o melhor atendimento de pessoas com necessidades de atenção psicossocial.

Para a Rede materno-infantil (mãe paranaense/rede cegonha), iniciar a reforma e ampliação da Maternidade Municipal Lucila Ballalai, realizar educação permanente para revisão dos processos de trabalho médico e de enfermagem visando qualidade de excelência nos serviços prestados. Para controle da mortalidade materna e infantil é importante continuar e incrementar a parceria com setor privado e contratualizado ao SUS.

Referente a Rede de Serviços de Urgência e Emergência é preciso dar continuidade a melhoria do atendimento com a nova estrutura/ abertura da Unidade de Pronto Atendimento em 2014 (Região centro oeste), ao início da construção do SAMU/192 Regional Londrina para sede própria. Além disso, há necessidade de construir protocolos de Urgência; de Regulação; acompanhar e monitorar a Implantação da Classificação de Risco, trabalhar para unificação do sistema de informação, desenvolver educação permanente para os profissionais que atuam nestes serviços, com melhoria/aquisição dos recursos audiovisuais para capacitações do NEU/NEP, com vistas a implementar e fortalecer a integração de equipes dos serviços de referência, bem como diminuir a inadimplência do pagamento do per capita SAMU Regional/192 e revisão de valores.

A Construção da Rede de Atenção dos Serviços de Saúde do Município de Londrina constitui-se em um permanente desafio e a elaboração do presente relatório permite identificar as fortalezas e fragilidades encontradas neste processo, bem como, as recomendações que se fazem necessárias para se avançar na implementação desta Rede.

Desta forma, as recomendações e prioridades que se fazem necessárias para o fortalecimento da Atenção Primária continuam sendo: a Expansão e Qualificação das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, do Núcleo de Equipes de Saúde da Família, com diminuição da rotatividade de profissionais, implementação de ações e metas; ampliar a adesão ao PMAQ/PSE; reforma e ampliação de Unidades de Saúde (PPA); ampliação e construção de clínicas odontologia; manutenção e implementação de Programas de Saúde como de acolhimento e classificação de risco, alcance da pactuação de metas da prevenção de câncer ginecológico e de mama, estratificação dos pacientes para melhoria do controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, ampliação de grupos de controle do tabagismo, avançar nas metas referente a saúde do idoso, ampliação de equipes para realização de Terapia Comunitária, melhoria das ações voltadas a criança e gestante e mulher (Aleitamento Materno, Puericultura, Planejamento Familiar), melhor adesão ao tratamento e controle Tuberculose e Hanseníase, implementação do Programa Respira Londrina, das ações de Fitoterapia e Fisioterapia.

Estas implementações estão principalmente vinculadas a ampliação da estratégia da saúde da família, que contribuirá na promoção à saúde, redução de alguns indicadores de saúde como número de casos de câncer de colo de útero e mama, mortalidade infantil e materna, redução da letalidade dos casos graves de dengue. Além disso, pretende-se reduzir ou manter a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

As ações educativas à população, o processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde, foram ações iniciadas e deverão seguir o curso para alcance da efetividade como exemplo o projeto saúde na sala e o EREP.

A adequação e reformulação do fluxo de informação entre as diretorias e com as demais secretarias, agilidade nos processos de compras, adequação de estrutura sede própria ou alugada para a AMS é fundamental e urgente. A melhoria do ambiente de trabalho dos profissionais é fator relevante, pois isto possibilitará uma maior satisfação no trabalho, otimização e qualidade das ações realizadas.

Quanto ao controle social entende-se como fundamental ampliar estes espaços, com escuta adequada a este segmento e garantia de participação efetiva de usuário nas reuniões do Conselho Municipal, Comissões e melhoria da infra estrutura. A participação dos técnicos também deve ser estimulada nestes espaços como também ter representação efetiva nas Câmaras técnicas das Bipartites regional e estadual.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS¹

1 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária

Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Total do Ano
0,75	0,17*	0,18*	0,20*	0,54*

A cobertura de preventivo de câncer de colo de útero neste quadrimestre apresentou a razão de 0,20. No mês de outubro, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o movimento “Outubro Rosa”, realizou intensificação do atendimento às mulheres para realização do exame preventivo de câncer de colo de útero, exames clínicos da mama e solicitação de mamografia. As Unidades de Saúde ampliaram a oferta de agenda para atender esta demanda, e intensificaram as ações de promoção e prevenção nos grupos da comunidade. A somatória dos quadrimestres totalizou a razão de 0,54.

*Números preliminares, relatórios enviados pelas UBS.

2 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Total do Ano
0,40	0,11*	0,11*	0,12*	0,34*

Conforme podemos observar na tabela a razão do último quadrimestre foi de 0,12. Este cálculo é realizado pelos resultados de laudos enviados pelos prestadores, podendo ser maior, pois o tempo de chegada na UBS dos laudos é variável. No mês de outubro, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o movimento “Outubro Rosa”, realizou intensificação do atendimento às mulheres para realização de exame clínico das mamas, solicitação de mamografia e exame preventivo de câncer de colo de útero. As Unidades de Saúde ampliaram a oferta de agenda para atender esta demanda, e intensificaram as ações de promoção e prevenção nos grupos da comunidade.

*Números preliminares, relatórios enviados pelas UBS.

3 – Proporção de partos normais

Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Total do Ano
41,0 % MS = 45,9%	37,00%	38,50%	38,90%	38,20%

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2013

É um indicador que abrange todos os estabelecimentos hospitalares (públicos e privados). O alto percentual de partos cesáreos são realizados nos hospitais privados. O percentual da MMLB para o quadrimestre foi de 67,9%.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

4 - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Total do Ano
93,0 % MS = 65%	77,10%	81,60%	81,60%	80,20%

Apesar da fonte de informação ser o SINASC, as consultas de pré-natal na rede municipal de saúde são acompanhadas pelas ESF, as demais (convênios e particulares) não temos mecanismos de controlar o número de consultas.

Fonte: Numerador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Denominador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos -SINASC

5 – Taxa de Mortalidade Infantil

Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Total do Ano
redução de 5 %	10,22 / 1000 nascidos vivos	8,83 / 1000 nascidos vivos	9,22 / 1000* nascidos vivos	9,45 / 1000* nascidos vivos

Em relação ao Coeficiente de 2012 (12,03), houve importante redução em 2013.

Ações para 2013 – A partir de novembro de 2012, todos os óbitos maternos, fetais e infantis, para os quais há critérios de evitabilidade e identificação de problemas na assistência ou serviços, é enviada contra referência do Comitê/Vigilância Epidemiológica aos destinatários devidos;

O Comitê convidou os diretores de todas operadoras/medicina suplementar de Londrina para palestra na AML com o objetivo de transmitir os dados epidemiológicos sobre mortalidade materna, fetal e infantil e propor uma carteira de gestante única para Londrina, implantada no último quadrimestre de 2013.

* Dados preliminares sujeitos a alterações

Fonte: SIM e SINASC/SVS

6 - Cobertura Vacinal com a vacina Pentavalente em crianças menores de um ano de idade.

Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Total do Ano
95,0 %	94,2 %	124,1 %	105%	107%

População de referência é do PNI, que pode apresentar variação em relação ao SINASC. Tendência de melhoria ao longo dos quadrimestres.

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI e API)

7 – Taxa de incidência de Dengue

Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Total do Ano
< 300 casos por 100.000 habitantes	157,7/100.000	57,1/100.000	8,6/100.000*	223,4/100.000*

O indicador para a avaliação da dengue é o Coeficiente de Incidência, que analisa o risco de adoecimento de determinada população e o risco de epidemia.

O parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde para indicar epidemia é o Coeficiente de Incidência de 300/100.000 hab. num curto período, ou seja alto risco de adoecimento desta população.

* Dados preliminares sujeitos a alterações.

Fonte: Ministério da Saúde/CENEPI: Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) e bases demográficas do IBGE

¹Dados Preliminares