

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2015**

Londrina- Paraná

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gilberto Berguio Martin – Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gilberto Berguio Martin - Diretor Superintendente

Eliana Zaninelo Marussi - Diretora Geral

Claudia Denise Garcia - Diretoria de Serviços Complementares de Saúde

Baltazar Amadeo Gongora -Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde

Bruno Chizzotti Cusatis - Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde

Valquiria Olindina da Silva Mello - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Rosilene Aparecida Machado - Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde

Maria Fátima Akemi Iwakura Tomimatsu- Diretoria de Vigilância em Saúde

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

Felipe José Frade Pinheiro - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde

Simone Rodrigues Gonçalves - Diretoria de Atenção Primária à Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Paula Cantelmo Luz – Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gilberto Berguio Martin – Presidente

Sandra Regina dos Santos Silva – Coordenadora

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

ORGANIZAÇÃO:

Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai, Evilin Santos da Silva Gorckis, Mara Lucia Rocha Ramos, Rosilene Aparecida Machado

ELABORAÇÃO:

Nereide Bonini, Zilda Silva Mendes, Claudia Denise Garcia, Regina Marcia Cortez Gouveia, Karine Pinheiro Ferreira, Ricardo de Oliveira, Hilda de Cassia Baptistotti, Sonia Maria Vieira Ferreira, Duarte Henrique Monteiro, Ary Parreira, Adriana Silva Carvalho, Ana Olympia Velloso Marcondes Dornellas, Marly Aparecida Scandelai Coronado, Maria Aparecida da Costa Perini, Ana Maria Rodrigues Borges, Eliane Sandra Vieira, Sandra Regina Eurich, Sueli Inocente, Cleverson Pascoal Agudo, Alexandro Roberto Pereira dos Santos, Simone Rodrigues Gonçalves, Daniela Carvalho Gomes, Jucelei Paschoal, Lilian Mara Consolin Polli, Lilian de Fatima Macedo Nellessen, Vanessa de Oliveira Ursi, Suely Tsuha Massaoka, Juliana de Oliveira Marques de Moraes, Oswaldo Pires Carneiro, Sandra Oliveira Bavia, Daniela Giannini, Sérgio Azevedo, Marcus Felipe Pinto Guanaes, Gláucia Sazaka, Tissiane Tomaz de Aquino, Elizeu Mussi, Fátima Hirtz, Felipe José Frade Pinheiro, Camila Kawanishi, Maria Fatima Akemi Iwakura Tomimatsu, Rosilene Aparecida Machado, Sônia Hutul Silva, Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai, Mara Lucia Rocha Ramos, Maria Angelima Zequim Neves, Bruna Aparecida dos Reis, Evilin Santos da Silva Gorckis, Irinelson Lopes, Sílvia Mara Teixeira Crippa, Sandra Regina Santos Silva, Jadir de Paiva Guimarães, Maria de Fátima Martins, Bruno Chizotti Cuzzattis, Patrick Fernando, Patrick Fernando da Silva, Tiago Ferreira Aires, Fábio Vinícius Macedo, Baltazar Amadeo Gongora, Carlos Felipe Marcondes Machado.

PARTICIPANTES DAS REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO:

Representantes- usuários: Dóris Andrade da Cruz, Maria Osvaldina Mello Oliveira, Cícero Cipriano Pinto, Maria Márcia Ferreira

Representantes - Trabalhadores: Eliel Joaquim dos Santos, Graziela Samanta Perez

Representante - Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Representante - Prestador: Adriano Antunes da Silva

Datas das reuniões com a Comissão de Acompanhamento: 18/12/2015, 03/02/2016 e 04/03/2016

Data da aprovação em reunião do CMS: 16/03/2016

Número da Resolução da aprovação: Resolução CMS Nº 01/2016

Homologação dos representantes do CMS no SARGSUS: Dóris Andrade da Cruz

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

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 Vitimas
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
BiPAP – (Bilevel Positive Pressure Airway) Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
BPC – Benefício de Prestação continuada da Assistência Social
BPI – Boletim de produção individualizado
CAAPSML – 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 Socioeducação 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 2015

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
CPAP – (Continuous Positive Airway Pressure) Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas
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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

FMS – Fundo Municipal de Saúde
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 Ignácio 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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

PACS – Programa de Agentes Comunitários
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
PQ-AVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
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 à 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
SISPPPI – 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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

TI – Tecnologia da Informação

TR – Termo de Referência

TRS – Terapia 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

2.1.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1.2 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

2.2 AÇÕES ESTRATÉGICAS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS E POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

2.2.1 Estratégia Saúde da Família e NASF

2.2.2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família

2.2.3 Terapia Comunitária Integrativa

2.2.4 Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno

2.2.5 Atenção à Saúde do Adulto e Idoso

2.2.6 Atenção à Saúde da Mulher

2.2.7 Programa De Melhoria Do Acesso E Da Qualidade Da Atenção Básica – PMAQ/AB

2.2.8 Rede de Proteção e Combate à Violência Doméstica

3. ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

3.1 SERVIÇO MUNICIPAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

3.2 POLICLÍNICA MUNICIPAL

3.3 LABORATÓRIO MUNICIPAL CENTROLAB

3.4 CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO

3.5 REDE MUNICIPAL ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.6 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

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

3.6.2 CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

3.6.3 CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

3.6.4 Pronto Atendimento de Saúde Mental

3.6.5 Equipe Consultório na Rua

3.7 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

3.8 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

4. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.2 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.2 SETORES DE APOIO LOGÍSTICO

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

7. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

8. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

9. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2015

10. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

10.1 COMISSÃO DE ESTERILIZAÇÃO

10.2 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE

10.3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

10.4 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

10.5 GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE

10.6 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

10.7 OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO

10.8 PROGRAMAS

11. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E TRABALHADOR DA SAÚDE/SAUTS - OUVIDORIA

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

12. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2015

13. PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL

13.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES

13.2 REALIZAÇÃO DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14. RESULTADOS

15. RECOMENDAÇÕES

16. APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

17. ANEXOS

17.1 RESOLUÇÃO CMS Nº 01/2016

17.2 APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

APRESENTAÇÃO

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

Utilizado nas três esferas de gestão do SUS esse instrumento apresenta informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante das ações de saúde incluindo as prestadas diretamente à população e para promoção de saúde e prevenção de agravos.

No município o RAG prioriza a apresentação dos dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica, realizados nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipal e dos demais prestadores ambulatoriais do SUS e atenção hospitalar da média e alta complexidade.

A base de dados utilizada para a produção das informações em saúde é proveniente dos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e da atenção básica do Sistema Único de Saúde e sistema municipal Saúde-web. As informações em saúde são apresentadas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde e nas audiências públicas na Câmara Municipal.

Do ponto de vista da estruturação do RAG, sua sistematização procura registrar e demonstrar a organização da Rede Municipal, ações e indicadores pactuados e resultados alcançados. A Rede municipal organiza suas ações e serviços em programas prioritários estruturados para atender grupos de maior risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde, segundo diretrizes do Ministério da Saúde.

As ações de vigilância em saúde implementadas em Londrina incluem vigilância sanitária, controle de endemias, saúde ambiental e vigilância epidemiológica, estão apresentadas nesse relatório como serviços realizados bem como o monitoramento e avaliação de indicadores pactuados no sistema/ SIS Pacto.

O nível de saúde da população de Londrina é demonstrado a partir do perfil de morbimortalidade, com os principais dados epidemiológicos do município. Os dados utilizados são processados pelos sistemas nacionais de informação, dentre eles o SIM, SINASC, SINAN além dos sistemas específicos para determinados programas.

Por tratar-se de um relatório cujo objetivo é apresentar os compromissos assumidos para um determinado ano e os resultados alcançados, é imprescindível que na sua composição seja incluída a Programação Anual de Saúde (PAS). Compõe ainda o RAG a avaliação da PAS de 2015, das ações prioritizadas nas diversas Diretrizes do Plano Municipal de Saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2015, no SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual (PPA), que foram executadas em 2015.

A avaliação da PAS 2015 foi elaborada a partir das informações levantadas junto aos setores técnicos específicos e discutidas em reuniões de trabalho com coordenadores, gerentes, diretores e assessores e também, com a participação de conselheiros de saúde.

Para as ações e metas não alcançadas na avaliação da PAS/2015 foram feitas as justificativas pertinentes pelos setores afins, as quais subsidiaram novas repactuações das ações da PAS/2016. O presente relatório também apresenta informações sobre os recursos financeiros recebidos e os gastos de acordo com previsão orçamentária aprovada, sistematizado conforme planilhas utilizadas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos - SIOPS.

No que se refere às áreas de infraestrutura e de apoio logístico, gestão do trabalho e de educação em saúde, ouvidoria e planejamento, são apresentadas com ações e serviços que tiveram como objetivo proporcionar o pleno desenvolvimento da atenção à saúde para a população.

O RAG é disponibilizado 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 realizada anualmente, após a devida aprovação no Conselho Municipal de Saúde e sua homologação no SARGSUS, com a validação de conselheiro municipal de saúde designado para esse fim.

1. INTRODUÇÃO

A Política Municipal de Saúde em Londrina mantém como eixo norteador a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), do Plano Municipal de Saúde, do princípio da descentralização, priorizando a ampliação do acesso, atendimento integral e da participação da comunidade. 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 aspecto administrativo a gestão da atenção à saúde está organizada pela Secretaria Municipal de Saúde/Autarquia tendo seus recursos centralizados no Fundo Municipal de Saúde. No ano de 2009 o município de Londrina criou CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde, 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).

A necessidade de criação de CNPJ próprio, para o Fundo Municipal de Saúde, ocorreu em função da determinação constitucional a qual orienta que os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde sejam aplicados por meio dos Fundos de Saúde e pela legislação da Receita Federal do Brasil relativa ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

Essa nova forma de organização, que passou a ter o Fundo Municipal como centralizador dos recursos da saúde, demandou alteração legal na estrutura da Autarquia, em que essa última deixou de ter como função a gestão do fundo e as respectivas contas bancárias conforme Lei Municipal nº 11.026 de 29 de setembro de 2010.

A gestão dos recursos SUS, a partir do Fundo Municipal, é de responsabilidade do município e o controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

O processo de trabalho para realização de 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. Nesse decreto 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 de responsabilidade da 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. Dessa maneira, a cada ano o município vem ampliando e otimizando as contratualizações.

Ações de saúde na atenção básica, maternidade, laboratório de patologia clínica, serviço de urgência e emergência, programas prioritários, vigilância epidemiológica, ambiental/endemias e sanitária, são executados diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde. Ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, na sua maioria são ofertados por meio de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados.

No que se refere à média e alta complexidade, o SUS em Londrina é composto por diversas clínicas e ambulatórios, hospitais estaduais (HZN e HZS) e de ensino Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), Policlínica Municipal 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 também algumas referências na assistência à macrorregião.

A Política Municipal de Saúde em Londrina tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica, baseada na Estratégia Saúde da Família, a ampliação das equipes multiprofissionais na atenção básica, com o apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, a saúde bucal, saúde mental e a implementação de serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

O projeto de governo da Saúde no município tem procurado se estruturar de forma que todos os pontos de atenção à saúde sejam articulados em Redes. Como prioridade propõe a implementação da Rede de saúde mental; Rede de atenção às doenças crônicas; Rede de atenção à saúde do idoso; Rede de atenção à pessoa com deficiência e também, ampliação e melhorias nas Redes já implantadas, de atenção à saúde da mulher e da criança; e Rede de Urgência e Emergência, conforme as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

A implantação das Unidades de Pronto Atendimento - UPA Sabará, em funcionamento, contribuiu na organização da Rede de Urgência e Emergência. A UPA Centro Oeste, inaugurada em setembro de 2015, ampliou as ações para melhoria na atenção, na perspectiva de atender a integralidade e melhoria de acesso aos usuários.

O desafio de avançar cada vez mais nos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, tem se fortalecido com a implementação da Rede de Urgência e Emergência e o Complexo regulador em saúde.

A estruturação e integração dos sistemas de informação para a gestão da saúde, ainda é um desafio, mas tem sido enfrentado com ações de reestruturação organizacional, de acompanhamento e monitoramento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que monitoram metas e reorganizam processos de trabalho internos, priorizados pelo município, no Programa de Modernização da Gestão Pública, instituído pelo Decreto nº 1040, de 27 de outubro de 2011 e no Portal da Transparência.

2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

2.1.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. É desenvolvida com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. 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 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em 2015 foi inaugurada a Unidade de Saúde do Padovani, totalizando 42 Unidades na área urbana e mantido o funcionamento das 12 unidades na região rural. Atualmente conta com 94 Equipes da Estratégia Saúde da Família sendo: 20 equipes na região Norte; 14 ESF na região Leste, 19 na região Sul, 17 na região Oeste, 13 na região Centro e 11 na zona rural. Além das 94 equipes distribuídas pelas regiões foram mantidos os 10 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família.

A Autarquia Municipal de Saúde implantou o projeto de ampliação do horário de atendimento, até às 22h00, em 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (Lindóia, Santiago, Aquiles e Ouro Branco). Cerca de 56 mil londrinenses foram beneficiados com esse projeto.

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade 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, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, terapia comunitária, saúde do idoso e assistência social. A Maternidade Municipal Lucilla Balallai tem importante papel na assistência ao parto de baixo risco e risco intermediário e nas ações de incentivo ao aleitamento materno além do planejamento familiar.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

A Atenção Odontológica é desenvolvida em 49 UBS, e a partir de novembro de 2015 passaram a atuar 30 Equipes de Saúde Bucal (ESB), e 44 equipes de Atenção Primária em Saúde, distribuídas em 15 equipes atuando a todos ciclos de vida e 29 equipes no programa infanto-juvenil e gestantes, ofertando atenção básica integral à população, apoiados pelos serviços de média e alta complexidade, O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para as especialidades. Casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Sabará e Centro Oeste além dos serviços credenciados pelo Município realizam exames radiológicos.

O CENTROLAB realiza exames de rotina para todas as unidades de saúde do município e além dos exames de emergência obstétrica também os exames de urgência dos Pronto Atendimento. 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 Atenção Domiciliar (SAD). 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 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 e CENSE. O CENTROLAB atende ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) nos pedidos de exames de Hanseníase.

O Centrolab realiza ainda os exames dos programas do Ministério da Saúde, como por exemplo programa do idoso entre outros. 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 SAD 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 um Pronto Atendimento Psiquiátrico e três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS infantil, CAPS III e CAPS AD, como suporte social à população.

A Coordenadoria de Apoio Social – CAS, contribui para o acesso da população às informações e serviços de saúde, atendendo também as demandas imediatas. Desta forma atua na perspectiva da intersetorialidade, interagindo entre os diversos níveis do SUS e as demais políticas sociais como farmácia popular e transporte agendado.

As mais frequentes demandas sociais em saúde, que emergem no atendimento da CAS estão relacionadas aos fenômenos de desproteção social: abandono e negligência ao paciente, ausência de cuidador, violência doméstica, resistência à adesão aos tratamentos de saúde, acesso a bens e serviços - medicamentos; materiais hospitalares; órteses; transporte; passes urbanos; dietas especiais; transporte para tratamento de saúde, orientação quanto ao acesso aos direitos assistenciais e previdenciários; entre outros.

A CAS atua também no apoio técnico as equipes de Saúde da Família; suporte social às solicitações para Tratamento Fora de Domicílio; articulação intersetorial com as demais políticas públicas, através da representação em Conselhos, Comissões e Grupos de Trabalho.

A gestão do Programa Bolsa Família na Saúde também é de responsabilidade da CAS, o que compreende desde a formatação das listas e treinamento das equipes das Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias, até a busca ativa e alimentação dos dados no sistema federal do Programa – DATA SUS.

A equipe técnica da Coordenadoria em 2015 contou com 05 assistentes social e dois técnicos de gestão pública.

Quadro 1. Número de atendimentos realizados na CAS. Londrina, 2015

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

AÇÃO DESENVOLVIDA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
Avaliação Social Para Medicamentos	7.632
Avaliação Social Para Transporte Clínico Agendado	1.038
Participação Em Conselhos, Comissões, Reuniões	298
Plantão Social	305
Relatórios e Pareceres sociais	57
Tratamento Fora De Domicílio – TFD	227
Vale Transporte	222
Visitas Domiciliares	97

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

As UBS têm assumido a assistência por demanda espontânea no município. Para tal é aplicado o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, possibilitando melhor organização da assistência e ampliando a resolutividade da rede básica de assistência. Os prontos socorros dos hospitais, principalmente os de nível terciário, têm recebido 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 ou de urgência. O Município conta com três hospitais estaduais, sendo dois de média e um de alta complexidade; três hospitais filantrópicos de alta complexidade, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Evangélico e Hospital do Câncer, além dos serviços especializados nas áreas de oftalmologia, doenças renais, psiquiatria, entre outros. 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.

Quadro 2. Serviços de Saúde em Londrina, 2015

SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO		
Descrição	GERAL	SUS
Central De Regulação Médica Das Urgências	1	1
Central De Atenção Hemoterapia E Ou Hematologia	2	2
Centro De Apoio Psicossocial – CAPS	3	3
Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	55	55
Clínica Especializada / Ambulatório Especializa	189	27
Consultório	864	5
Cooperativa	1	
Farmácia	1	1
Hospital Especializado	6	4
Hospital Geral	15	6
Hospital Dia	6	1
Policlínica	32	8
Polo Academia Da Saúde	2	2
Pronto Atendimento	2	2
Pronto Socorro Geral	3	2

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Secretaria De Saúde	4	4
Serviço De Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	1	
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SADT Isolado)	63	19
Unidade De Vigilância Em Saúde	1	1
Unidade Móvel De Nível Pré-Hospitalar Urgência	12	12
Total	1.263	155

Fonte: MS/DATASUS/TabwinCNES/NOVEMBRO_2015

2.1.2 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Em virtude da mudança no sistema de informação da Atenção Básica de SIAB para SISAB/E-SUS em todo território nacional, alterando assim a forma de registro da produtividade das equipes das UBS, houve mudanças no formato de apresentação dos dados de produtividade nos relatórios quadrimestrais apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública, bem como em todos os instrumentos de gestão.

Ressalta-se que o período de transição entre um sistema e outro, com capacitação de todos profissionais da rede que gradativamente adaptaram-se ao novo sistema, as várias atualizações que ocorreram, às fragilidades enfrentadas com o novo instrumento, bem como, dificuldades com quantitativo de equipamentos e velocidade e suporte de rede, impactam diretamente nos dados informados. Com vistas a sanar este problema, foi instituída comissão composta por técnicos da DAPS para monitoramento e avaliação do processo de implantação do E-SUS na rede.

Quadro 3. Número de consultas realizadas por profissionais de nível superior, na atenção básica. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº Consultas dos profissionais de nível superior	165.364	190.577	190.668	546.609

Fonte: e-SUS

Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia dos profissionais de nível superior das UBS, com exceção dos dentistas que tem sua produção apresentada separadamente.

Quadro 4. Número de atendimentos realizados à demanda espontânea na atenção básica. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Número de Atendimentos	336.331	400.889	363.211	1.100.431

Fonte: e-SUS

Quadro 5. Número de procedimentos consolidados, realizados na atenção básica. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Procedimentos (Curativo, Inalação, Administração de Medicamentos, Aferição de PA, Retirada de pontos)	612.046	826.377	815.391	2.253.814

Fonte: e-SUS

Quadro 6. Número de visitas domiciliares realizadas, na atenção básica. Londrina, 2015

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Visitas Domiciliares	104.863	99.458	109.101	313.422

Fonte: e-SUS

Quadro 7. Número de atividades coletivas realizadas na atenção básica. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de atividades coletivas (nº de grupos)	3.028	3.747	4.042	10.817

Fonte: e-SUS

Nas atividades coletivas estão incluídas atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social

Quadro 8. Número de atendimentos odontológicos realizados pelas equipes de Atenção Primária em Saúde. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimentos Clínicos	23.714	30.349	29.826	83.889
Procedimentos Clínicos	96.006	122.307	119.217	337.530

Fonte: e-SUS

2.2 AÇÕES ESTRATÉGICAS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS E POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

2.2.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E NASF

Atualmente o município conta com 94 equipes da Estratégia Saúde da Família distribuídos em 54 Unidades Básicas de Saúde, sendo 42 na região urbana e 12 na região rural e 10 Núcleos de Apoio ao Estratégia Saúde da Família – NASF.

Ações de Capacitação às equipes do PSF/Atenção Básica e NASF desenvolvidas em 2015:

- a. Oficinas de Educação Permanente em Saúde com todas as equipes da Atenção Básica;
- b. Oficinas de implantação do acesso por acolhimento por prioridades, em odontologia, para 21 Unidades Básicas de Saúde;
- c. Oficinas para capacitação em Gestão a Vista/E-SUS a todas clínicas odontológicas;
- d. Curso de Formação para Agentes Comunitários de Saúde;
- e. Reuniões de avaliação, monitoramento e planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;
- f. Oficinas de avaliação e monitoramento do sistema de informação e-SUS
- g. Oficinas de avaliação e sistema de informatização para equipes NASF
- h. Reuniões intersetoriais com CREAS, Secretaria da Mulher, o objetivo de planejamento de ações
- i. Curso de especialização em parceria com Instituto Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde com formação de 108 profissionais nas áreas de Gestão da Clínica, Regulação e Preceptores do SUS.
- j. Reuniões do CALMA com momentos científicos
- k. Evento Semana Mundial de Aleitamento Materno com 9 oficinas de "Manejo em Aleitamento Materno" e 2 cursos para odontólogos na abordagem ao aleitamento materno, Oficinas "Cuidando do Cuidador" envolvendo servidores das UBS
- l. Oficinas de matriciamento em Ginecologia e Obstetrícia
- m. Oficinas do SISCAN aos enfermeiros

- n. Capacitação em citologia oncótica, mamografia, contracepção, DST e climatério
- o. Campanha de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama em comemoração ao Outubro Rosa
- p. Oficinas de capacitação do NADC (Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança) em parceria com Cismepar para os profissionais das Equipes de PSF e NASF
- q. Oficinas CBVE (Curso Básico de Vigilância Epidemiológica) para enfermeiros
- r. Curso de atualização em reumatologia para médicos em parceria com o CISMENPAR
- s. Oficinas de sensibilização para o cuidado compartilhado à criança (puericultura) para os profissionais das ESF/NASF
- t. Evento: “Dia Mundial de Combate à Tuberculose” para profissionais da Atenção Básica
- u. Oficinas para Integração ACS e ACE no combate à Dengue
- v. Oficinas de capacitação para organização e mudança do processo de trabalho da assistência farmacêutica na Atenção Primária
- w. Inventário dos medicamentos e produtos médico-hospitalares na Atenção Básica
- x. Oficinas SISVAN com enfermeiros e nutricionistas
- y. Abertura do atendimento de referência para Unidades que compõem o projeto de matriciamento em ginecologia e Obstetrícia
- z. Construção e capacitação do Protocolo e Fluxograma de encaminhamento para Fonoaudiologia
- aa. Reuniões para construção e validação do Plano Decenal SINASE

2.2.2 NÚCLEOS DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA

A organização dos processos de trabalho do NASF, que tem como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde ao utilizar metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O município de Londrina está pautado na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde atuam 94 equipes. Cada uma dessas equipes, exceto as da região rural, que conta apenas com o atendimento do profissional fisioterapeuta, possuem equipes do NASF. Cada NASF é composto por um profissional farmacêutico, nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta.

Atividades Desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família no ano de 2015:

- Ações de combate às dores crônicas através de grupos de atividade física, grupos de saúde da coluna;
- Grupos de Controle e Combate ao Tabagismo
- Grupos de Gestantes
- Grupo de Reeducação Alimentar
- Grupos de apoio em saúde mental
- Grupos de Prática corporais e atividade física
- Grupos de Pais e Filhos
- Grupos de Alongamento
- Grupos de Estimulação Cognitiva
- Práticas Integrativas Complementares
- Grupos de dançaterapia
- Grupos de estímulo a praticas corporais para redução do sedentarismo e alimentação saudável
- Apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos grupos de hipertensão e diabetes
- Matriciamento às equipes da Estratégia Saúde da Família
- Ações junto à comunidade nas datas comemorativas como: outubro rosa, na prevenção do câncer de colo de mama e útero; agosto azul, na prevenção de câncer de próstata e prevenção

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

de doenças crônicas aos homens e controle do tabagismo; mês do idoso, prevenção de quedas e envelhecimento saudável.

- Atividades de práticas corporais junto aos polos da Academia da Saúde
- Visitas Domiciliares
- Atendimento individual em casos específicos para fluxogramas de leites especiais, alimentação enteral, fisioterapia especializada, prescrição de suplementos, avaliação e acompanhamento dos pacientes que aguardam cirurgia bariátrica
- Discussões de casos e planejamento de ações de acordo com as demandas do território
- Ações intersetoriais com CRAS, CREAS, Secretaria do Idoso, Fundação de Esportes de Londrina (FEL), Grupos da Comunidade Local, Igrejas, Escolas, Conselhos Locais de Saúde

Quadro 9. Número de atendimentos NASF. Londrina, 2015

NÚMERO DE ATENDIMENTOS	1 Quadrimestre	2 Quadrimestre	3 Quadrimestre	TOTAL
NASF	18.856	21.533	32.473	72.862

Fonte: e-SUS

No total de atendimentos NASF estão incluídos avaliações/diagnóstico, prescrições terapêuticas e procedimentos clínicos/terapêuticos dos profissionais fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e farmacêuticos.

Academia da Saúde – Polo de Similaridade

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, alimentação saudável, produção do cuidado, entre outros por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais.

O programa Academia da Saúde não é um serviço isolado. Compõe a rede de atenção à saúde, como componente da Atenção Básica, fazendo parte das linhas de cuidado, destacando-se nas suas diretrizes o comprometimento com a articulação intersetorial, que busca a integralidade no cuidado aos usuários do SUS.

O município de Londrina aderiu ao Programa Academia da Saúde com dois polos de similaridade e realiza ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços públicos, centros comunitários e academias ao ar livre já existentes no município. Vinculado aos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e aos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família tem parceria com outras secretarias, como a do Idoso, secretaria da Mulher e Fundação de Esportes de Londrina. Os polos implantados no município estão vinculados às Unidades Bandeirantes e Panissa.

2.2.3 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A Terapia Comunitária Integrativa – **TCI**, é uma metodologia reconhecida como uma Prática Integrativa, ou seja, está contemplada dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (**PNPIC**) e, é uma estratégia da Saúde Mental na Atenção Básica, reconhecida pelo Ministério da Saúde. 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 objetivando a prevenção do adoecimento, promoção da saúde e diminuição dos agravos. É um instrumento terapêutico de fácil acesso baixo custo, e viável para grupos de todos os tamanhos e idade.

Tem como pontos fortes de atuação o apoio à diminuição do sofrimento humano e o abandono social através de espaços de escuta e cuidado. Prevenção de doenças desenvolvendo o

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

acolhimento humanizado, diminuição de agravos aumento na adesão ao tratamento, assim como educação participativa e inclusiva para a promoção da saúde em todas as idades.

A TCI é utilizada como abordagem de Redução de Danos nos programas de saúde mental, desenvolvimento da educação para a saúde, inclusão social, resgate da autoestima, empoderamento e responsabilização do paciente no autocuidado, formação de vínculos solidários e de apoio de uns para com os outros para além do institucional, no enfrentamento às questões pertencentes à saúde mental.

O Município de Londrina contempla a prática da Terapia Comunitária desde 2002, através do Programa Especial de Terapia Comunitária Integrativa vinculado a DAPS - Diretoria de Atenção primária a Saúde, onde tem realizado atividades de intervisão, as quais consistem em agregar os servidores já capacitados em Terapia Comunitária Integrativa, tirando as dúvidas e fortalecendo o trabalho; coordena as rodas de Terapia Comunitária nas UBS - Unidades Básicas de Saúde e realiza Rodas de Terapia Comunitária em outros locais de atendimento, tais como o CAPS III, CAAPSML e PPA; além de realizar as Oficinas de Autocuidado com todos os servidores municipais.

Quadro 10. Número de atividades da Terapia Comunitária com a Comunidade/usuários/servidores. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº DE RODAS	50	68	71	189
Nº PARTICIPAÇÕES	899	1309	1420	3628
Nº DE GRUPOS (UBS)	08	10	12	16
Locais: Unidades Básicas de Saúde, PPA/CAAPSML, Policlínica e CAPS III				
Temas trabalhados nos grupos e rodas				
Stress, Conflitos familiares, Conflitos em geral, Problemas escolares, Violência/Exploração sexual, Dependências Químicas, Depressão por perdas, Problemas no trabalho, Abandono/Rejeição/ Discriminação, Problemas psiquiátricos e ou neurológicos				

Quadro 11. Número de intervisões com equipe de terapeutas comunitários. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº DE INTERVISÕES	12	10	14	36

A “Oficina de Autocuidado” é um Projeto premiado em 2014 no INOVASUS do Ministério da Saúde, cujo objetivo é proporcionar um ambiente seguro, onde o trabalhador pode resgatar sua autoestima refletindo na qualidade de seu trabalho, através de técnicas de Resgate da Autoestima – “Cuidando do Cuidador” direcionados a todos profissionais do município, além de atuar no Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA), do Servidor Municipal.

Foram realizadas oficinas nos locais de trabalho com toda a equipe, durante as reuniões de coordenação e, no auditório da POLICLINICA e da Villa da Saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Quadro 12. Número de oficinas realizadas na Villa da Saúde, na Policlínicas e nas UBS. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº Oficinas	07	08	11	26
Nº Participações	105	62	156	323
NOS LOCAIS DE TRABALHO				
Nº Oficinas “In Loco”	05	06	02	13
Nº Participações	135	106	43	284
Total de Setores/UBS participantes:	46	Categorias Profissionais participantes: 31		

2.2.4 ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno é desenvolvido pela Atenção Básica desde a década de 70, iniciado como um programa de saúde sendo periodicamente aprimorado com políticas intersetoriais. Busca assegurar a atenção integral à criança e ao adolescente através da realização de ações articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Realiza a puericultura de crianças até 2 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência. Em 2015, o processo de trabalho do Programa de Puericultura foi reavaliado considerando as recomendações atuais do Ministério de Saúde. Foram realizadas 10 Oficinas de Trabalho sobre “Estratégia de organização do cuidado à criança com o enfoque no trabalho compartilhado”, com participação das equipes dos NASF e da ESF, objetivando: Reestruturar o programa de Puericultura nas UBS de acordo com o paradigma do cuidado compartilhado e das competências instituídas pelo MS e SESA/2013 e 2014, tem ainda o objetivo de fazer uma interface com as ações voltadas ao acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento das crianças menores de dois anos desenvolvidas em outros serviços e qualificar profissionais que atuam na APS.

Diante da necessidade de ampliar o olhar à saúde da criança, com foco na avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil, assim como da reestruturação do Programa de Puericultura, foi realizada parceria com o CISMENPAR, que desenvolve um trabalho de capacitação de núcleos de apoio ao desenvolvimento da criança, o NADC - Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança, para realizar uma Formação inicial para profissionais da Rede de Atenção Básica de Londrina. Estão sendo capacitados 230 profissionais da SMS (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos).

As ações voltadas ao adolescente de 12-19 anos estão em construção, uma vez que estas ocorrem de forma pontual, inseridos nas ações do serviço de saúde já existentes como pré-natal, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, vacinação, terapia comunitária integrativa, odontologia, grupos conduzidos pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família - NASF e outros.

O Programa Saúde na Escola (PSE), programa do Ministério da Saúde, garante um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribui para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propicia enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. As Secretarias Municipais de Saúde e Educação realizam um trabalho integrado e articulado no referido programa, tendo como apoiadores a Secretaria de Assistência Social. Em 2015, participaram do PSE, 40 escolas municipais, 40 equipes da Estratégia Saúde da Família das UBS de Zona Urbana, abrangendo 2094 educandos.

O Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina (CALMA) realizou, em 2015, 11 reuniões mensais ordinárias com participação ativa das instituições integrantes, onde são

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

contemplados momentos científicos para discussão de assuntos relevantes. O CALMA possibilitou troca de experiência interinstitucional, contribuiu na reflexão do processo de trabalho das instituições integrantes e promoveu integração entre os participantes, assim como ofereceu apoio às instituições de saúde com relação à implementação de ações de promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. Anualmente é feita avaliação da participação das instituições integrantes, assim como das ações desenvolvidas em prol do aleitamento materno. Realizadas também 06 reuniões de organização das atividades da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM/2015), cujo o tema foi: ***Amamentar e Trabalhar – Para dar certo o compromisso é de todos***. Várias ações foram realizadas na SMAM em Londrina, entre elas: Evento de abertura realizado no dia 04/08/15, no anfiteatro do SESI em parceria com a SESI/FIEP, tendo a participação de aproximadamente 80 profissionais de saúde, funcionários e gestores de RH de várias empresas; 09 “Oficinas de Manejo em Aleitamento Materno”, com duração de 04hs cada e participação de 270 profissionais de saúde de Londrina e região e 02 Cursos “Propostas atuais na atenção odontológica à criança de 0 a 36 meses” para profissionais de Odontologia, com participação de 140 profissionais de odontologia de Londrina e região além de várias ações locais promovidas pelas UBS. A participação dos municípios de Cambé, Ibiporã e Rolândia foi expressiva.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN é um sistema de informação do Ministério da Saúde e tem como objetivo realizar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Em 2015, reimplantado na SMS em 09 UBS piloto com o intuito de verificar as facilidades e dificuldades no processo de trabalho e no sistema operacional. De acordo os dados preliminares do SISVAN web, em /2015 foram alimentados os dados de: 1143 crianças de 0 a 2 anos, destas, 93 crianças (8.14%) se encontram com peso elevado para a idade; também foram alimentados os dados de 315 gestantes, destas, 85 (26,98 %) estão em sobrepeso. O referido monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais e detectar precocemente os desvios nutricionais (baixo peso, sobrepeso e ou obesidade), podendo minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessas incidências na população.

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/MS constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência à criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A. Londrina, em novembro/2013, foi um dos municípios contemplados para implementar o referido programa tendo em vista a alguns critérios Nacionais e Estaduais, como por exemplo o IDH do município. Em 2015, 1811 doses de Vitamina A foram administradas em crianças de 6 a 59 meses.

Esta coordenação participa como representante da Secretaria Municipal de Saúde no:

- Comitê de Mortalidade Infantil de Londrina, as reuniões são mensais e tem como objetivo analisar os óbitos maternos e infantis ocorridos no município de Londrina, contribuindo para a avaliação do processo de trabalho nas UBS.

- CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Londrina, as reuniões são quinzenais e visa fiscalizar as políticas voltadas à criança e ao adolescente no município.

- **Rede de Proteção à Criança e Adolescente, mulher, vítimas de violência**

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde, 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.

O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências foi construído em conjunto com outras diretorias, aborda todos os ciclos de vida e contém as orientações de acolhimento, assistência, notificação, tratamento, fluxogramas de encaminhamento e acompanhamento dos casos.

Trabalhar violência de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família. Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº. 8.069/1990) – resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei.

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, o profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente e a sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento.

Assim, compreendendo melhor sobre esta situação o papel dos profissionais de saúde é de eleger ações de prevenção, atender e notificar, não cabendo a esses profissionais investigar a situação de violência.

2.2.5 ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas doenças multifatoriais que surgem no decorrer da vida e são de longa duração. Na atualidade constituem-se como um problema de saúde pública grave, sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde.

No Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 74% das mortes (dados de 2012). Isso leva a uma alteração nas cargas de doenças, tornando-se novo desafio para os gestores de saúde, e como agravante traz intenso impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, maior chance de morte prematura e os problemas econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

As DCNT resultam diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, sendo nesse âmbito que a Atenção Primária deve atuar, através da prevenção e promoção à saúde.

Sobre a população idosa, o IBGE (2010) mostra que são 11,8% da população total do país. O aumento da expectativa de vida, somados as melhorias das condições, a ampliação do acesso à assistência médica preventiva e curativa, o avanço da tecnologia médica, a ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais são apontados como fatores que resultaram no aumento da expectativa de vida. Porém uma significativa parcela da população brasileira ainda vive em condições

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

desfavoráveis. Nesse contexto tem atuado a Atenção Primária com empenho em garantir atenção integral com equidade à pessoa idosa.

Programa de Combate à Tuberculose

Em 2015 foram realizadas ações para que as equipes fossem instrumentalizadas para o cumprimento das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Foram realizados monitoramento mensal das ações e do quantitativo de coletas de BAAR aos sintomáticos respiratórios durante o ano. A diretoria promoveu encontro dos Agentes comunitários e enfermeiros com equipe especializada para qualificar os mesmos nas ações primordiais do Combate à Tuberculose nas unidades de saúde. Foi realizado um trabalho intensivo através de reuniões individuais em todas as unidades de saúde com detalhamento e esclarecimento das ações de Combate à Tuberculose (busca de sintomáticos, tratamento diretamente observado, controle dos contatos, qualidade da coleta de escarro).

Programa de Combate a Hanseníase

Em 2015 o Município de Londrina aderiu novamente à Campanha Nacional de Hanseníase do Ministério da Saúde com objetivo de promover a educação em saúde da população e identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho”. A campanha manteve como público alvo estudantes na faixa etária de 5 a 14 anos de 5 escolas municipais (1 escola por região). As atividades da Campanha incluíram mobilização e orientações aos professores e escolares e preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho e confecção de desenho referente à doença pelos alunos. Nenhum caso novo foi identificado entre escolares. As ações básicas do Programa de Combate à Hanseníase se mantiveram nas unidades de saúde, como diagnóstico de casos novos, exame de contatos intradomiciliares e educação em saúde para a população.

Programa Municipal de Combate à Dengue:

No ano de 2015 foram intensificadas ações de combate e controle da Dengue baseado nos resultados do LIRA realizados trimestralmente, aumento de notificações de casos suspeitos e diagnóstico em tempo hábil através da utilização do Teste Rápido de Dengue – NS1.

Foram realizadas oficinas de integração entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias nas unidades Básicas de Saúde, com participação no Comitê Intergestor de Combate à Dengue e Sala de Situação. Também foram intensificadas ações de educação em saúde para a população com o objetivo de sensibilizar sobre o assunto em questão e orientar sobre a importância do controle do vetor nos domicílios.

DST, HIV / AIDS e Hepatites Virais:

No mês de fevereiro, durante a semana do carnaval, foram realizadas ações de entrega de preservativo e intensificação de testagem para HIV, Hepatites B e C e Sífilis nas Unidades Básicas de Saúde.

Durante o ano de 2015 observamos um aumento no número de unidades que ofertam o teste rápido subindo de 32 unidades em 2014 para 40 em 2015.

Em dezembro, além da Participação no Fórum de DST promovido pela Gerência de DST/HIV/AIDS a Diretoria de Atenção Primária à Saúde passou a recomendar às Unidades de Saúde que ofertassem os preservativos em espaços físicos possibilitando o livre acesso pelo usuário, sem restrição de quantitativos, preferencialmente, em locais como recepção e sala de espera. Não sendo mais necessária a solicitação de documentos de identificação e controle do usuário para a dispensação dos preservativos masculinos.

Controle de Hipertensão e Diabetes

Em 2015 a assistência ao indivíduo portador de Hipertensão e Diabetes se manteve através do rastreamento precoce, consulta médica, realização de exames, acompanhamento nutricional, psicológico, oferta de grupos de tabagismo e atividade física. A prevenção e promoção à saúde visando redução dos fatores de risco têm ocorrido através de atividades em grupo (caminhada, dançaterapia, tabagismo, alongamento, nutrição, obesidade, etc) nas unidades e área de abrangência.

Combate ao Tabagismo

As 34 unidades cadastradas como ambulatório e 1 unidade especializada, mantiveram a oferta de tratamento para o usuário tabagista durante o ano. Foram realizadas ações educativas em grupos e empresas com sensibilização quanto ao tema e divulgação dos grupos existentes nas unidades.

2.2.6 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. Em Londrina, também existem mais mulheres do que homens. Sendo a população composta de 52.03% de mulheres e 47.97% de homens.

Atualmente, o Ministério da Saúde, considerando a saúde da mulher como uma prioridade, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, considera todas as reivindicações incluídas nos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição). Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social.

Dentro desta perspectiva a Mulher historicamente recebeu destaque nas políticas de saúde nacional, e o município de Londrina sempre esteve acompanhando esta tendência.

Londrina foi uma das primeiras cidades do país a contar com um organismo de políticas para as mulheres. A experiência de Londrina teve início em 1993 com a implantação da Coordenadoria Especial da Mulher (Lei Municipal nº 5.222/92) que, com pouco mais de um ano de existência, já havia conquistado reconhecimento enquanto espaço de defesa dos direitos das mulheres,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

sendo premiada durante a 1ª Mostra de Experiências Municipais Sobre Defesa da Mulher Contra a Violência, promovida pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM) e Fundação Ford.

As ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres compreendem três eixos de atuação: prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher; capacitação para o trabalho e inclusão produtiva; formação para a cidadania.

Além de manter serviços e desenvolver programas de atendimento às mulheres, a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, atua na articulação com outros órgãos da administração municipal, visando promover a incorporação da perspectiva de gênero nas demais políticas públicas. Nesta linha, as ações desenvolvidas envolvem: capacitação de gestores públicos em temas relacionados a gênero e políticas públicas, estabelecimento de redes intersetoriais para a integração de serviços e programas que atendam as mulheres, desenvolvimento de projetos transversais em parceria com as demais secretarias e órgãos municipais. A Secretaria de Saúde tem desenvolvido um trabalho em conjunto com esta secretaria no intuito de ampliar o cuidado à Saúde da Mulher principalmente dentro da perspectiva de gênero e prevenção da violência.

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 à saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vinculam as redes de assistência intersetorial. 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. No ano de 2015 iniciamos a revisão do conteúdo da Atenção ao Pré-natal

Nessa lógica, o município de Londrina desde 2009 vem percebendo um declínio no preenchimento de vagas para profissionais ginecologistas. Segundo dados dos recursos humanos, desde 2009 foram abertas 30 vagas, destas 20 foram aprovados, 20 convocações, 06 admissões e 04 exonerações, sendo que efetivamente apenas 02 profissionais assumiram.

O quadro de profissionais no município atualmente conta com 17 médicos ginecologistas para o atendimento a 54 unidades de saúde.

Em virtude da escassez, a Secretaria de Saúde, por meio da Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS, tem dado suporte às unidades urbanas com divisão dos médicos ginecologistas e as rurais os médicos generalistas atendem todos os ciclos de vida.

Este quadro não é panorama apenas do município de Londrina, muitos municípios estão vivenciando esta realidade, tornando a resolução de muitos problemas de saúde, que dependem de atuação especializada, ineficientes.

Nesse sentido iniciou-se um processo de discussão na Atenção Primária à Saúde sobre matriciamento, como forma de superar essa dificuldade e tornar a rede de serviços municipais mais eficiente e resolutiva.

- **Projeto Matriciamento em Ginecologia e Obstetrícia**

O apoio matricial, formulado por Gastão Wagner e outros colaboradores em 1999, tem possibilitado, no Brasil, um cuidado colaborativo entre a saúde especializada e a atenção primária (Ministério da Saúde, 2011 p. 13), e essa relação aumenta a possibilidade de realizar a clínica ampliada, a integração e o diálogo entre diferentes especialidades e profissões, segundo CAMPOS e DOMITTI apud Ministério da Saúde, 2011.

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra referência, protocolos e centros de regulação. O apoio matricial pretende oferecer

tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial, conforme Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

O projeto de matriciamento em ginecologia e obstetrícia envolve três linhas de atuação que são fundamentais para o êxito do mesmo: a capacitação das equipes da estratégia saúde da família, o matriciamento *in loco* dos profissionais e uma referência de um ambulatório para acolher as demandas que são mais específicas e não possíveis de resolutividade pelos clínicos gerais, ou seja, aquelas situações que necessitam o olhar do especialista.

Diante das dificuldades apresentadas para o preenchimento das vagas em ginecologia e obstetrícia e diante das especificações das atribuições dos profissionais que atuam nas equipes da estratégia saúde da família, como atendimento à população adscrita, a longitudinalidade, a integralidade do cuidado, o vínculo e ordenadora do cuidado; foi necessário pensar em nova estratégia para atender as demandas que surgem nas rotinas das equipes.

A proposta pensada para Londrina, foi de uma mudança no modelo de atendimento, conforme descrito acima, onde a equipe de especialistas poderia atuar como matriciadores as equipes da estratégia saúde da família.

Foi então discutido na reunião de planejamento para 2015 da diretoria de atenção primária à saúde que seriam iniciados processos para a implantação da proposta de matriciamento na rede básica de saúde como forma de responder as demandas de quatro unidades de saúde, a princípio: Vivi Xavier, Leonor, Panissa, Ideal.

Foram realizados matriciamento *in loco* com as referidas unidades no assunto pré-natal, onde foram feitas visitas, discussão de casos e pactuações sobre a necessidade de atendimento a todos os ciclos de vida. Sequencialmente foi iniciado o atendimento no ambulatório de referência a estas unidades especificamente. Diante da necessidade de outras equipes, entraram também na proposta mais unidades: Campos Verdes, Alvorada, Mister Thomas e as unidades rurais. Capacitações foram realizadas e abertas a todas as unidades com os temas: pré-natal, climatério, câncer de colo e mama, DST.

• Prevenção e Controle de Câncer de Colo e de Mamas

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado. Estima-se que em 2016 ocorrerão 16.340 (INCA) casos novos,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

e que o número de mortes foram 5.430 (2013 - SIM) no Brasil. Em Londrina foram 21 óbitos no ano de 2015 (SIM – dados preliminares 2015).

A prevenção deste câncer deve ser realizada através do uso de preservativos nas relações sexuais, a coleta periódica de exame de citopatológico de colo de útero e a vacina. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 11 anos (2015). O município realizou 6181 primeiras doses (55% de cobertura) e 3896 segundas doses (64% de cobertura), dados parciais de 2015.

O Câncer de Mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. A Estimativa de casos novos no Brasil para 2016 é de 57.960 (INCA), e o número de mortes foi de 14.207 mulheres (2013 - SIM). Em Londrina registrou-se 53 óbitos de mulheres no ano 2015 (SIM – dados preliminares 2015).

O Programa Municipal 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. A população alvo do Programa são as mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde 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 fatores de risco que vão além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce (INTERNATIONAL. et al., 2006).

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. A idade constitui o mais importante fator de risco para câncer de mama. O risco de câncer de mama aumenta com a idade, com cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade. Por isto, a faixa etária entre 50 a 69 anos deve ser priorizada para o rastreamento com exame de mamografia.

Em Londrina, a coleta de citologia oncótica, o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias são realizados por profissionais médicos e enfermeiros. O serviço é realizado em todas as 54 Unidades de Saúde e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o Ambulatório Alto da Colina, CR (Centro de Referência). As mamografias são realizadas em clínicas locais conveniadas ao SUS.

O serviço de referência secundária para pacientes com resultados de citologia alterados é o CISMENPAR, 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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

resultados de mamografias alteradas, os serviços de referência são: CISMENPAR (Unidade Mama), HC e ICL.

No ano de 2015, foram realizadas **36.127** coletas de exames de citologia oncológica, destas 28.608 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Quanto ao exame de mamografia, foram realizados 20.915 exames de rastreamento no município, sendo que na faixa etária preconizada, 50 a 69 anos, foram realizadas 12.762 mamografias.

Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, a secretaria promoveu 1ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama. Sendo que no ano de 2015 houve uma ampliação desta, onde foi agregado o atendimento para a vacinação contra o HPV. Para tal comemoração, foi estabelecido por esta Secretaria a *Campanha Mês da Mulher – o cuidado começa na infância*, realizada no dia 14/03/2015, sábado, das 08:00 às 17:00.

A 2ª etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, foi realizada no mês de outubro em comemoração à luta mundial em prol da prevenção do câncer de mama, denominado “Outubro Rosa”. Ainda em outubro, no terceiro sábado do mês é comemorado o Dia Nacional de Combate à Sífilis, data utilizada para informar, conscientizar e alertar a população sobre essa doença e seu impacto na saúde da população. Ainda, sensibilizar e ofertar o teste para diagnosticar a sífilis, garantir o tratamento e orientar as formas de prevenção. Foi realizado o evento “Saúde da Família”, com o objetivo de fortalecer e estimular a participação das famílias nas ações ofertadas no seu território. As ações ocorreram aos sábados e foi ofertado à população:

1. Coleta de C.O e solicitação de Mamografia;
2. Teste Rápido (sífilis, HIV, hepatites B e C);
3. Acompanhamento das condicionalidades dos usuários beneficiários do Bolsa Família;

As unidades abriram aos sábados das **08 às 14 horas**, conforme abaixo:

03/10: Regiões Norte e Leste;

17/10: Regiões Oeste e Centro;

24/10: Regiões Sul e Rural;

A organização dos serviços para a prevenção e detecção precoce desses cânceres exige monitoramento e avaliação constantes das ações de saúde realizadas, com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade por essas neoplasias. Para tanto, entende-se que os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na capacidade instalada de cada localidade. A importância gerencial dos sistemas de informação é caracterizada, pela sua definição, como componente fundamental da Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439/05, art. 3º).

O SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) é desenvolvido em plataforma web e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuárias do sistema para fazer a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento). Tendo sido implantado no Brasil no ano de 2014.

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento. O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

A Secretaria de Saúde de Londrina promoveu dentro da programação do “Outubro Rosa” a capacitação dos Enfermeiros das Unidades de Saúde neste sistema através da capacitação “A Gestão da Clínica do Câncer de Mama e Colo de Útero através do SISCAN”, o evento ocorreu nos dias 08 e 22 de outubro no auditório do SENAC.

• Ações de Planejamento Familiar

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país.

Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher, ao homem ou casal a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura.

É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

A atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, considerando as mulheres em sua diversidade tem como objetivo, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie, resguardadas as identidades e especificidades de gênero, raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e mulheres com deficiência.

Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção, indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo que os usuários possam participar ativamente da escolha do método, bem como prestar a assistência necessária ao seu uso. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde.

O serviço de Planejamento Familiar é disponibilizado aos munícipes de Londrina, em idade fértil que busquem assistência sobre Planejamento Familiar ou que sejam profissionalmente encaminhados para esta finalidade, preservando o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais.

Em todas as Unidades de Saúde são disponibilizados métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condom masculino e feminino).

Quadro 13. Consumo de métodos anticoncepcionais do programa de Planejamento familiar. Londrina, 2015

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

	ENTRADA ANUAL		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Condom	288.000	0	21.857	262.280
DIU TCU - 370 A duração 10 anos	754	0	45	544
Estradiol 5mg + Etisterona 50mg amp	12.350	2.300	933	11.914
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,150 - monofás. - Cartelas	49.024	0	2.068	24.816
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg - 1ml	12.213	2.165	768	9.215
Noretisterona 0,35 mg - cartelas	2.150	450	133	1.587
Condom Feminino	10.150	0	203	2242

Fonte: CAF/ Secretaria Municipal de Saúde

Os métodos contraceptivos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) são realizados pelo CISMENPAR e Maternidade Municipal Lucilla Balallai, dentro do programa para as gestantes.

Atenção ao Pré-natal e Puerpério

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

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, habilitados 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.

O município de Londrina atua com Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, implantado na Secretaria de Saúde desde 2006. Sua atualização 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).

O Município integra a Rede Mãe Paranaense, e a estratégia Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), e a reorganização da assistência obstétrica tem seguido estas diretrizes.

As Unidades de Saúde são responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual, o teste rápido de gravidez auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o

início do pré-natal de forma breve. A estratificação do risco gestacional é uma diretriz da Rede Mãe paranaense, as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto:

- Risco Habitual: Gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.

- Risco Intermediário: Gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados às características individuais (raça, etnia e idade), sociodemográficas (escolaridade) e de história reprodutiva anterior, relacionados a seguir: Raça e/ou etnia da mãe; Idade da mãe, Mães com pelo menos um filho morto em gestação anterior, Mães que tiveram pelo menos 3 filhos vivos em gestações anteriores.

- Alto Risco: Gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados a à condição clínica pré-existente (hipertensão arterial, cardiopatias, pneumopatias; nefropatias, etc) e intercorrências clínicas (doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual, doença hipertensiva específica da gestação, trabalho de parto prematuro, etc).

As consultas de pré-natal de risco habitual ocorrem em todas as Unidades de Saúde, as quais também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante e busca ativa das faltosas, e acompanhamento das puérperas. Para as gestantes classificadas com risco intermediário as unidades de saúde contam com o apoio do Ambulatório do Centro Mãe Paranaense (CISMEPAR), para auxiliar no acompanhamento do pré-natal destas. As gestantes de alto risco são encaminhadas para o acompanhamento nos ambulatórios de patologia obstétrica, mas permanecem vinculadas a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento, ambulatórios de Alto Risco, no Hospital Universitário – HC e no Hospital Evangélico – Alto da Colina.

A maternidade Municipal foi contemplada com recursos financeiros por meio de captação destes pelo sistema informatizado de captação de recursos do MS/SICONV na ação programática Rede Cegonha que gerou um convênio com a Caixa Econômica Federal. Os recursos são destinados Ampliação da Maternidade Municipal: Valor de repasse: R\$ 1.490.400,00 e reforma: Valor de repasse: R\$ 883.246,00. Os projetos e documentação exigida pelo convênio foram entregues à Caixa Econômica Federal, o município aguarda relatório final para encaminhamento da licitação de execução da obra. A obra está estimada em R\$ 6.000.000,00 e a diferença será custeada com recursos municipais.

2.2.7 PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – PMAQ/AB

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMAQ-NASF) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Centro de Especialidade Odontológica (PMAQ-CEO) são programas do Ministério da Saúde que procuram induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O PMAQ busca a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O município de Londrina recontratualizou no 3º ciclo do PMAQ AB 83 equipes Saúde da Família, sendo que 62 estão contratualizadas e 21 ranqueadas. Das equipes de Saúde Bucal, 20 estão contratualizadas e 1 ranqueada, totalizando 21 equipes inscritas. Das equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família- NASF, 8 estão ranqueadas.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

O Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, está participando do 2º ciclo com 2 Centros de Especialidades Odontológicas (1 municipal e 1 da Universidade Estadual de Londrina- UEL), sendo necessário aguardar a homologação final do Ministério da Saúde para confirmar a adesão das equipes.

O processo de certificação das equipes, que determina os recursos financeiros a ser transferido ao município, é composto por três dimensões: uso de instrumentos auto avaliativos; desempenho em resultados do monitoramento dos indicadores de saúde contratualizados; desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos.

O Ministério da Saúde repassou ao município de Londrina de janeiro a dezembro de 2015 o valor de R\$ 4.345.100,00, os valores do repasse depende da certificação de cada equipe.

2.2.8 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 virtude das articulações ainda necessárias para a implantação de um ambulatório que atenda os casos subsequentes ao primeiro atendimento, o protocolo municipal ainda não pode ser iniciado nos serviços que o atenderão, como Unidades Básicas de Saúde, hospitais e redes de apoio à saúde.

3 ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

3.1 SERVIÇO MUNICIPAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

Em 2015 o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) conservou sua habilitação ativa junto ao Programa Melhor em Casa do governo federal. O serviço manteve em média 98 pacientes em atendimento/mês, equiparando-se a unidade hospitalar de médio porte, mantendo seu objetivo de evitar internamentos desnecessários e consequente sobrecarga nos hospitais do município de Londrina. Contamos com 3 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) e 1 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Cada EMAD (equipe clínica) é composta por 2 médicos com carga horária de 20 horas/semanais por equipe, no entanto a SAD iniciou o ano de 2015 com 4 médicos porém, no decorrer do ano ocorreram pedidos de exoneração de 3 profissionais, sendo possível reposição de parte do quadro a partir de dezembro/2015. O quadro dos demais servidores manteve contando com um enfermeiro por equipe com carga horária de 40 horas semanais e 1 enfermeiro na gerência do programa, três técnicos de enfermagem por equipe, com carga horária de 40 horas/semanais mas contamos com mais 1 auxiliar de enfermagem com carga horária de 30 horas semanais o que foi possível garantir manutenção de antibioticoterapia no período noturno. No quadro de profissionais a SAD possui ainda três fisioterapeutas, 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: 1 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica e 1 nutricionista.

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 e devido ao pedido de exoneração de médicos o repasso não foi realizado na íntegra. Em 2015 o SAD manteve um trabalho de parceria entre as instituições hospitalares e UBS com intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial. 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. No ano de 2015 iniciou-se processo licitatório para compra de mais 02 carros ampliando a frota de 07 para 09 veículos, bem como processo de compra de equipamentos BIPAP, CPAP.

Quadro 14. Número de pacientes encaminhados ao SAD conforme quadrimestre e total anual. SAD Londrina, 2015

	1º Quadri.		2º Quadri.		3º Quadri.		TOTAL	
Encaminhamentos	119	100%	136	100%	89	100%	344	100%
Admissões	64	53,78%	49	36%	33	37,08%	146	42,29%
Não Aceitos	46	38,65%	63	46,32%	37	41,57%	146	42,18%
Fila de Espera O ²	0	0%	19	14%	21	23,59%	21	6,1%

Quadro 15. Altas do SAD conforme destino e motivações. SAD Londrina, 2015.

Motivação das altas no SAD	1º Quadri.		2º Quadri.		3º Quadri.		TOTAL	
Melhora	20	28,17%	7	13%	4	10,26%	31	18,90%
Óbito	10	14,1%	4	7,4%	4	10,26%	18	10,97%
Reinternação hospitalar	41	57,75%	43	79,62%	31	79,49%	115	70,12%
Total	71	100%	54	100%	39	100%	164	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.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Quadro 16. Tempo de permanência de pacientes internados SAD. Londrina, 2015.

Tempo de Permanência	Total Anual	
	Total	%
Até 7 dias	38	3,57%
De 8 dias à 30 dias	132	10,61%
De 31 dias à 6 meses	424	34,12%
De 6 meses à 1 ano	258	20,75%
De 1 ano à 5 anos	412	33,14%
Mais de 5 anos	17	13,68%
Total	1.243	100%

Quadro 17 Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional. Londrina, 2015.

Visitas por categoria profissional	Total por Categoria			Total Geral
	Médico	Enfermeira	Auxiliar	
Equipe Nordeste	989	1.717	2.523	5.229
Equipe Sudeste	878	1.547	2.457	4.882
Equipe Centro-Oeste	912	1.141	2.262	4.315
Total	2.779	4.405	7.242	14.426

Quadro 18. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional (fisioterapia e equipe de Apoio). Londrina, 2015.

Visitas por categoria profissional	Total Geral
Fisioterapeutas I, II e III	2.253
Assistente Social I e II	1.219
Nutricionista	1.308
Total Psicologia I e II	975

3.2 POLICLÍNICA MUNICIPAL

A Policlínica foi implantada com o objetivo de dar suporte e apoio técnico 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, inicialmente, 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), onde foi garantido o atendimento de 100% das crianças que estavam nos critérios do protocolo de assistência, Programa do Alzheimer, o qual não há fila de espera.

São ofertados suporte em fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem. Além das especialidades, são atendidas as demandas para eletrocardiograma, procedimentos de pequena cirurgia e infiltrações e coleta de Baar MH.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Quadro 19. Produção da Policlínica. Londrina, 2015

Especialidade	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Alzheimer	338	383	313	1.034
Cardiologia	474	534	566	1.574
Dermatologia Geral	900	1.024	609	2.533
Dermato Sanitária	215	204	215	634
Endocrinologia	574	667	538	1.779
Nefrologia Infantil	191	174	160	525
Pneumologia Asma	78	144	150	372
Pneumologia DPOC	142	189	176	507
Pediatria TDAH	131	269	200	600
			TOTAL	9.558

Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Coleta BAAR MH	14	12	36	62
Eletrocardio	1.777	1.499	1.853	5.129
			TOTAL	5191

Outros Serviços	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Enf. Dermato Sanitária	90	103	73	266
Fisio. Dermato Sanitária	58	61	61	180
Fisioterapia	166	329	315	810
Fonoaudiologia	174	360	750	1284
Nutrição	196	212	166	574
Psicologia	160	293	209	662
Serviço Social	101	168	136	405
Programa do Leite	361	327	362	1.050
			TOTAL	5231

3.3 LABORATÓRIO MUNICIPAL CENTROLAB

No ano de 2015 foi contratado 01 auxiliar de patologia para reforço do plantão. O Centrolab realizou treinamento de Teste Rápido de Detecção do Antígeno NS1 para diagnóstico de dengue para os pronto atendimentos e outras unidades de saúde do município.

Foram realizadas capacitações e para os diversos profissionais, incluindo o novo auxiliar de patologia contratado.

Houve a implantação do projeto piloto, mudança do modelo comodato de equipamentos com aquisição de reagentes para locação de equipamentos com fornecimento de reagente. O projeto arquitetônico que contempla a reforma e adequação do Centrolab foi finalizado, como principais mudanças podemos citar a instalação de uma sala de coleta para gestante com espaço adequado para o tempo de espera, recepção específica para o Centrolab, adequação de sala de coletas, destinação de espaço para armanejamento dos insumos utilizados pelo Laboratório e para arquivar documentos, além da melhor distribuição de espaços para os equipamentos de análise laboratorial e para o processo de trabalho dos servidores.

O Centrolab obteve classificação “Excelente” junto ao Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) no ano de 2015. No ano de 2015 foi realizado no Centrolab 1.421.985 exames.

Quadro 20. Produção de exames, Centrolab. Londrina, 2015

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Produção Centrolab	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Bioquímica	308.370	13.6201	338.877
Hanseníase	98	52	96
Hematologia	26.940	67.603	72.592
Hormônio	40.735	15.218	45.570
Imunologia	58.413	39.520	62.141
Líquor	49	54	49
Microbiologia	12.912	4.545	21.938
Parasitologia de Fezes	4.209	4.124	3.642
Tuberculose	910	1.341	1.811
Urinálise	48.956	50.412	54.607
Total	501.592	319.070	601.323

3.4 CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO

ATENÇÃO À SAÚDE NOS PROBLEMAS DE DST/ AIDS

Em 2015 completamos 35 anos de convivência com a Aids, e a epidemia ainda não está controlada e poderemos nos próximos anos, ter um caso de Aids em nossas famílias ou nos nossos círculos próximos de amizades.

O Teste Rápido para o HIV é um importante meio de contenção da epidemia, e a medicação tem avançado para o controle do vírus com efeitos colaterais mais brandos, mas o principal meio de prevenção é o uso do preservativo e a informação.

O Ministério da Saúde em 2014 assumiu a meta 90/90/90 para o controle da epidemia até 2020, que consiste em ter 90% das pessoas com HIV diagnosticadas; deste grupo, 90% seguindo o tratamento; e, dentre as pessoas tratadas, 90% com carga viral indetectável. A meta mundial prevê novas infecções limitadas a 500 mil ao ano e zero discriminação.

Dados de DST/HIV/AIDS referente ao ano de 2015:

- 254 pacientes iniciaram o tratamento no Ambulatório do Centro de Referência em 2015.
- Realizados 156 atendimentos para profilaxia pós-exposição sexual (PEP).
- As UBS encaminharam 891 pacientes para atendimento na especialidade de ginecologia para tratamento das diferentes DST.
- Realizado atendimento de 368 pacientes encaminhados das UBS para a especialidade de urologia para tratamento das diferentes DST.
- Testes Rápidos no Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho – CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento): 2135 destes 83 positivos para HIV. Sendo que 67 masculinos (65 na faixa etária de 15 a 34 anos) e 16 femininos.

*Acumulado do ano de 1985 a 2015 de Aids em Londrina é de **2.546** casos. Vale lembrar que o Ministério da Saúde calcula que para cada caso de Aids diagnosticados há 5 (cinco) pessoas infectadas com o HIV que desconhecem essa condição. Portanto, em Londrina estima-se a quantidade de **12.730** pessoas vivendo com o HIV e desconhecem essa realidade.

Ações Realizadas em 2015:

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

- Campanha Carnaval 2015: Semana que antecedeu o carnaval ações de prevenção em diferentes pontos da cidade, ações de prevenção no zero, Praça Nishynomya, entrevistas nas rádios CBN, Igapó e RIC TV, Rede Massa;
- Fique Sabendo UEL (300 pessoas);
- I Fórum da Rede de Combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis do Município de Londrina
- Fique Sabendo PUC (300 pessoas);
- Fique Sabendo CSU (50 pessoas);
- Fique Sabendo Guaravera (50 pessoas);
- Palestra Tiro Guerra (200 pessoas);
- Fornecimento de materiais a empresas;
- Atividades Extra-Muro CTA: UEL e PUC, em UBS – Ação conjunta com campanha preventivo colo útero; palestras tiro guerra, Sercomtel, CMTU;
- Capacitação de profissionais em Aconselhamento e Teste Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C para profissionais do Hospital da Providência de Apucarana promovido pela 16 RS (20 profissionais);
- Capacitação de profissionais em Aconselhamento e Teste Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C para profissionais do município de Londrina, HSZ, Hospital do Coração (18 profissionais);
- Capacitação de profissionais em Aconselhamento e Teste Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C para profissionais de saúde de Ivaí;
- Capacitação de profissionais em Aconselhamento e Teste Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C para profissionais de saúde de Ibiporã;
- Realização do I
- Realização de 10184 (HIV, Sífilis, hepatites B e C) de Testes Rápidos pelo CTA;
- Capacitação de profissionais em Aconselhamento profissionais do HZS;
- Fornecimento de preservativos e folders a aproximadamente 31 empresas para SIPATs e eventos em geral.
- O Ambulatório de Tuberculose do Centro de Referência realizou as seguintes ações:
 1. Participação como palestrante no lançamento da gincana de tuberculose elaborada pela Daps.
 2. Realizado visita ao Caps AD, II e Infantil para realizar orientações para identificar precocemente os sintomáticos respiratórios, visando sensibilização dos profissionais que atuam nos Caps com “Olhar voltado para os sintomáticos respiratórios”.
 3. Participação no Projeto Piloto do Programa Estadual de Tuberculose realizando o levantamento nos hospitais junto com a 17 RS o perfil das causas que levam ao óbito os pacientes portadores de tuberculose.
 4. Realizado visita ao Hospital Universitário, Evangélico, Zona Norte, Zona Sul, e Instituto do Câncer de Londrina para construção do fluxo de atendimento sintomático respiratório na emergência, medidas de precauções e isolamento, elaboração do fluxo de envio de amostras laboratoriais de escarro e outros materiais (líquor, líquido pleural) para Lacen e Centrolab e ampliação da solicitação do exame de escarro e cultura de BAAR para todos os profissionais que trabalham no serviço de saúde.
 5. Realizado visita ao CRESLON e nas Penitenciárias de Londrina para a realização permanente da busca ativa de sintomáticos respiratórios e diagnósticos precoce.

Parcerias:

- Secretarias: Idoso, Políticas para Mulheres e Assistência Social;
- Comunitários;
- ONGs: Núcleo de Redução de Danos, Grupo de Mulheres Positivas, REPARE, Grupo de Ajuda Mútua, Grupo ElityTrans, ALIA e Casa de Maria;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

- Universidade Estadual de Londrina e PUC-PR;
- Sistema Penitenciário: PEL, PEL II, Casa de Custódia.

Quadro 21. Número de atendimentos e ações realizadas - Programa DST/AIDS e Tuberculose. Londrina, 2015

Ações Programa DST/AIDS e Tuberculose	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Total de Medicamentos distribuídos	5.589	6.365	6.602	
Atendimento Psicológico	341	487	553	
Consulta médica	3.132	3.120	2.976	
Procedimentos de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	8.057	8.807	8.427	
Procedimentos de Enfermeiros	2.330	2.101	1.812	

Quadro 22. Número de atendimentos e procedimentos realizados – Ambulatório DST/AIDS. Londrina, 2015

Atendimentos no setor do Ambulatório de DST/AIDS	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Atendimento Assistente Social	884	1.136	1.118	
Procedimentos Médicos	240	191	228	
Total de Coleta de Exames	702	691	632	

Quadro 23. Número de preservativos distribuídos no setor DST/AIDS. Londrina, 2015

Número de Preservativos Distribuídos	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Preservativos masculinos e femininos	45.156	41.575		

Quadro 24. Número de atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento. Londrina, 2015

Atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Número de participantes nas orientações	595	228	927	
Total de coleta de exames/ teste rápido	825	1.071	927	

Quadro 25. Número de atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose. Londrina, 2015

Atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Exames radiológicos – RX	133	191	208	
Leitura PPD	21	46	85	
Total de Coletas	149	230	231	

3.5 REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO 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 e Macro Norte), o Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Leonor, Maria Cecília e União da Vitória, sendo estes dois últimos unidades mistas (Pronto atendimento e Unidade de Saúde da Família). Além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sabará e UPA Maria Angélica Castoldo (Centro Oeste), com serviço de ortopedia de urgência.

A Unidade de Pronto Atendimento Maria Angélica Castoldo (UPA Centro Oeste) foi inaugurada em 30 de setembro de 2015. É um componente importante da rede de atendimento às urgências e emergências, que presta assistência 24 horas por dia, acolhendo os casos de primeiro nível de atenção.

A inauguração dessa unidade viabilizou a reorganização do Pronto Atendimento Municipal, oferecendo melhor estrutura física, integrado aos demais serviços da rede de urgência e emergência, visando ampliar as ações e consequentemente melhorar a atenção prestada ao paciente, na perspectiva de atendê-lo na sua integralidade e também melhorar o acesso do usuário ao sistema.

O Pronto Atendimento Infantil, o Pronto Atendimento Leonor e as Unidades de Pronto Atendimento Sabará e Maria Angélica são serviços de urgência que funcionam todos os dias do ano, 24 horas/dia. As Unidades Maria Cecília e União da Vitória são unidades mistas, isto é, possuem escala de médicos plantonistas para atender a região norte e sul, além de funcionar juntamente com a Estratégia Saúde da Família, e possuem funcionamento de 16 horas, de segunda a segunda. 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.

A ortopedia de urgência nas UPAs Sabará e Centro Oeste atendem todo o trauma fechado, com acompanhamento até a alta, no próprio serviço, tendo uma produção de 14.800 consultas, incluindo os retornos, no ano de 2015. Os casos que ultrapassam a capacidade de resolutividade e/ou complexidade de nossos serviços, casos cirúrgicos ou com necessidade de outros procedimentos, são regulados via SAMU 192 ou via ambulatorial.

Os Prontos Atendimentos 24 h atendem são apoio da atenção básica de saúde do município. Tem como suporte diagnóstico serviço de laboratório e radiologia, disponíveis 24 h. Os Prontos Atendimentos 16 horas têm referência de radiologia na UPA Sabará, Centro Oeste e PAI, além do laboratório de apoio (CENTROLAB), que busca exames em horários pré-estabelecidos, todos os dias do ano.

Quadro 26. Número de consultas de Ortopedia nas Unidades de Pronto Atendimento dos serviços próprios do município. Londrina, 2015

ORTOPEDIA	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
UPA Sabará / Ortopedia	3.354	3.336	3.014	9.704
UPA Sabará / Ortopedia Retorno	871	1.013	917	2.801
UPA Centro Oeste / Ortopedia	0	0	2.331	2.331
TOTAL	4.225	4.349	3.931	14.836

Os três serviços de radiologia da Diretoria de Urgência e Emergência (PAI e UPAs) possuem sistema digitalizado de imagens. Esse sistema possibilita a visualização de imagens pelo computador tanto nos serviços de urgência do município (unidades de pronto atendimento) como em toda rede municipal (maternidade, unidades básicas de saúde entre outros). O aprimoramento do setor de imagens de raios-X digitalizados visa à rapidez no procedimento radiológico, facilidade de acesso da imagem para os profissionais da saúde, avaliação dos raios-X pelo ortopedista sem a presença do paciente, permitindo que este oriente conduta ao colega médico que está com o paciente. Também

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

temos a redução de custo operacional, pois não há necessidade da impressão da imagem. Dessa forma, estamos otimizando recursos e investindo em qualidade na assistência.

Observa-se que grande parte dos atendimentos nas unidades de pronto atendimento são de pacientes com doenças crônicas. Portanto, pretende-se no primeiro semestre de 2016 trabalhar a gestão compartilhada com a Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS), para que o pronto atendimento tenha acesso à agenda de retorno das unidades básicas, além de identificar, no PA, a terapia prescrita na UBS e reforçar sua correta utilização, assim como, agendar o retorno do paciente na UBS via PA (referência e contrarreferência).

A Plataforma de Telemedicina Cardiológica na UPA Sabará, iniciada em fevereiro de 2015, é uma ferramenta de telessaúde utilizada para a comunicação entre profissionais médicos plantonistas e especialistas, para discussão de casos clínicos com queixas cardiológicas, laudos e esclarecimento de dúvidas, facilitando a assistência, promovendo agilidade na tomada de decisão sobre o melhor atendimento ao paciente, transmitindo assim qualidade, confiança e melhora na regulação do caso.

No início de outubro de 2015, iniciou-se um projeto-piloto na UPA Centro Oeste, chamado “Posso Ajudar”, no qual um profissional administrativo permanece na porta da recepção, acolhendo os pacientes e acompanhantes presentes no serviço, respondendo aos questionamentos, fornecendo informações, verificando tempo de espera, resultado de exames, realizando os encaminhamentos necessários para melhor resolutividade dos problemas dos pacientes, faz controle de entrada e saída dos transeuntes, orientações gerais quanto atendimento, o que melhorou consideravelmente o acesso dos usuários ao interior do serviço, minimizando os conflitos entre esses e equipe de atendimento.

Ainda, este ano iniciou-se a renovação da frota do SAMU, esta diretoria recebeu duas novas ambulâncias cedidas pelo governo do estado, outras duas cedidas pelo Ministério da Saúde e aguarda entrega de mais três ambulâncias que estão sendo adquiridas através de verba municipal, previstas para março de 2016.

Quadro 27. Número de consultas realizadas nas Unidades 16 e 24 horas. Londrina, 2015

Consultas	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
P A Leonor	25.304	22.921	23.489	71.714
P A Maria Cecília	9.104	8.681	9.261	27.046
P A União da Vitória	5.913	5.989	7.721	19.623

Quadro 28. Número de procedimentos realizados no Pronto Atendimento Adulto. Londrina, 2015

PROCEDIMENTOS Pronto Atendimento Adulto (PAA)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre		Total 2015
			PAM setembro	UPA CENTRO OESTE (outubro a dezembro)	
Observação	11.645	10.971	2.845	9.629	25.461
Remoção	1.351	1.127	331	960	2.809
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	1.127	903	233	757	2.263
Inalação	4.963	6.214	1.461	757	12.638
Sutura	603	485	129	429	1.217
Administração de Medicamentos	12.683	11.742	2.732	10.242	27.157
Dispensação de Medicamentos	5.434	5.034	4.469	4.630	14.937
Verificação de P.A.	36.063	36.616	8.863	29.558	81.542
Terapia de Reidratação Oral	233	165	36	144	434
TOTAL	74.102	73.257	21.099	57.106	168.458

Obs: O PAA foi transferido para a nova estrutura da UPA Centro Oeste em 31 de setembro de 2015.

Quadro 29. Número de procedimentos realizados no Pronto Atendimento Infantil. Londrina, 2015

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

PROCEDIMENTOS Pronto Atendimento Infantil (PAI)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total 2015
Observação	1.869	1.503	1.665	5.037
Remoção	657	757	670	2.084
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	526	308	244	1.078
Inalação	8.204	9.593	7.707	25.504
Sutura	285	208	249	742
Administração de Medicamentos	16.629	16.006	7.553	40.188
Dispensação de Medicamentos	7.127	6.859	20.490	34.476
Verificação de P.A.	5.115	6.854	4.949	16.918
Terapia de Reidratação Oral	5.093	5.307	4.066	14.466
TOTAL	45.505	47.395	47.593	140.493

Quadro 30. Número de procedimentos realizados na UPA Sabará. Londrina, 2015

PROCEDIMENTOS UPA Sabará	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total 2015
Observação	2.425	1.718	10.137	14.280
Remoção	1.880	1.766	1.796	5.442
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	2.536	2.665	1.793	6.994
Inalação	5.990	5.995	5.055	17.040
Sutura	759	706	664	2.129
Administração de Medicamentos	39.928	42.896	31.860	114.684
Dispensação de Medicamentos	11.864	14.116	9.184	35.164
Verificação de P.A.	53.149	56.851	29.768	139.768
Terapia de Reidratação Oral	1.739	1.904	1.952	5.595
Gesso	1.969	1.705	1.548	5.222
Tala gessada	1.731	1.575	1.555	4.861
TOTAL	123.970	131.897	95.312	351.179

Quadro 31. Número de procedimentos realizados na UPA Centro-Oeste. Londrina, 2015

PROCEDIMENTOS UPA Centro Oeste	3º Quadrimestre	Total 2015
Gesso	1.294	1.294
Tala gessada	181	181
TOTAL	1.475	1.475

Obs: O PAA foi transferido para a nova estrutura da UPA Centro Oeste em 31 de setembro de 2015.

COMPLEXO REGULADOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Complexo Regulador Macrorregional Norte do Paraná /SAMU Regional Londrina, com sede no município de Londrina, encontra-se unificado entre as centrais de regulação de leitos especializados do Município e Estado.

A Macrorregião Norte do Paraná é constituída por cinco regionais de saúde: 16^a, 17^a, 18^a, 19^a e 22^a (Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho e Ivaiporã), compreendendo um total de 97 municípios. Várias aproximações são realizadas entre as regionais e o município de Londrina, visando aprimorar as regulações, ampliar o conhecimento de cada região e firmar o atendimento da população conforme a grade de referência, trabalhando a equidade e facilitando o acesso do paciente ao tratamento adequado.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

O SAMU 192 Regional Londrina, implantado em dezembro de 2011, tornou-se responsável por ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para a demanda, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências. Adota um caráter regional contemplando cerca de 970.000 habitantes, segundo dados do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), distribuídos em 21 municípios da 17ª regional de saúde do Estado do Paraná. É composto por 15 (quinze) Unidades de Suporte Básico de Vida, 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado de Vida e 1 Unidade Aeromédica (ainda não habilitada).

Com o novo desenho da rede de urgência dos municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde, desde que foi criada, houve divergências no pagamento que deveria ser realizado pelos seus componentes ao município de Londrina, o repasse do custeio per capita para Londrina, que assumiu a regulação e atendimento das urgências. Os municípios que fazem parte da área de abrangência da Regional de Londrina/PR não estavam cumprindo com o repasse per capita para a Regional de Londrina/PR, relativo ao custeio do SAMU 192. Neste ano de 2015, foram realizadas várias reuniões entre os municípios de Rolândia, Centenário do Sul, Cambé, Iporã e Londrina, para determinar o valor que seria repassado a Londrina para a manutenção do SAMU Regional, tendo visto que Londrina está mantendo o serviço. Este grupo se tornou responsável pela validação da per capita para todos os 21 municípios, tornando o processo transparente, observando a questão da LOA e também instruindo mais uma a Lei Municipal de Repasse dos municípios.

Devido as inúmeras indagações feitas pelos municípios em relação ao valor da per capita foi solicitada a controladoria geral do município de Londrina que fizesse um relatório minucioso sobre a questão dos valores gastos com os serviços prestados pelo SAMU. Esse relatório foi apresentado pela controladoria em reunião do grupo condutor, posteriormente ao Conselho Municipal de Saúde e ficou acordado entre os municípios que repassariam o valor pré-determinado pelo relatório. No ano de 2015 foi atualizada a qualificação do SAMU perante o ministério da saúde, que ocorre através do envio de documentos que comprovam a operacionalidade do serviço, fator determinante para que se receba o custeio por parte do governo federal. Realizou-se também, visitas técnicas aos municípios que possuem base descentralizada, na qual foi verificado o estado de funcionamento do SAMU, realizando inspeções e orientações.

Iniciado processo para aquisição da nova central telefônica e de um veículo de intervenção rápida.

Projeto Aeromédico no SAMU 192

Em outubro de 2012, o helicóptero do Grupamento Aeropolicial - Resgate Aéreo (GRAER) iniciou suas atividades na assistência médica à população no município, como implementação da Rede Paraná de Urgência. Uma aeronave sendo utilizada em ocorrências policiais e de patrulhamento, além do apoio fundamental ao SAMU, tanto em atendimentos primários quanto em transferências inter-hospitalares. O Transporte Aeromédico sobrepõe qualquer barreira geográfica, possibilita a execução logística do Plano de Ação de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte e consegue atender a demanda, em menor tempo-resposta, refletindo diretamente no prognóstico e boa evolução clínica dos pacientes.

A aeronave fica alojada na base descentralizada do SAMU, localizada no Aeroporto de Londrina – Governador José Richa. A equipe de pilotos e copilotos é fornecida pela Polícia Militar do Estado do Paraná, que assumiram também o custeio de manutenção e abastecimento da aeronave.

Na sua interface aeromédica, a equipe médica e de enfermeiros foi estabelecida e diferenciada do serviço móvel terrestre. Está sendo realizada pelo SAMU Regional Londrina, além do Samu Regional de Apucarana, Cornélio Procópio, desde 1º de novembro/2014. No segundo semestre, houve um Curso de Adaptação ao Serviço Aeromédico (CASA), pela Polícia Rodoviária Federal e Estado do Paraná, para atuantes no Aeromédico, em Curitiba, onde participaram dois

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

servidores do município para melhor qualificação do serviço. A Regulação do Transporte/Atendimento aeromédico e o seu acionamento é realizado pelo SAMU Regional Londrina, porém as outras duas centrais de regulação de urgência na macrorregião (SAMU Regional Apucarana e Samu Regional Norte Pioneiro - Cornélio Procópio) realizam a solicitação do transporte ao SAMU Regional Londrina para o seu acionamento. O projeto de habilitação para o Transporte Aeromédico - SAMU 192 Regional Londrina foi apresentado, inicialmente, na Comissão Intergestores Bipartite Regional, reunida no município de Londrina e, em sua DELIBERAÇÃO CIB-REGIONAL – 17ºRS – Nº 36/2013 aprovou o pleito para habilitação em 13 de setembro de 2013, assinados pela Diretora da 17ª Regional de Saúde e pelo Presidente do CRESEMS.

Em 2015 foram realizados aproximadamente 180 atendimentos pelo GRAER demonstrando grande efetividade desse serviço, impactando positivamente na saúde da população.

SAMU 192 Projeto Base Nova

Ainda este ano foi consolidado o projeto arquitetônico da nova sede própria do SAMU 192 Regional Londrina. Esta base estará situada na Avenida Dez de Dezembro, 1830. O espaço terá condições de acolher toda a equipe do SAMU 192 (hoje dividida em duas instalações, sendo uma locada), além de estrutura apropriada para as centrais de regulação de leitos especializados e de urgência, almoxarifado, local adequado para lavagem das viaturas e heliporto. O custeio foi pleiteado com o Estado, já houve sinalização positiva e estamos no aguardo de depósito de recursos financeiros.

O projeto já passou pela Secretaria de Obras, foi corrigido e reavaliado pela Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde para encaminhamento a contratação de projetos complementares. Em dezembro, foi dada ordem de serviço para início dos projetos complementares.

AÇÕES DO NEU

O Núcleo de Educação em Urgência e Emergência, consolidado na Portaria 2.048, está atuante em toda a região de abrangência do SAMU 192 Regional Londrina, além de vários segmentos do município, públicos ou privados. Oferece capacitações programadas, na rede de Urgência e Emergência da região, além da rede assistencial.

“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)

No ano de 2015, foi incorporado ao NEU mais um profissional (enfermeiro) para compor a equipe, totalizando dois enfermeiros, o que permitiu aumentar o número de capacitações, atendendo um leque maior de serviços. Foram contemplados com capacitações feitas pelo NEU a secretaria de Educação do município de Londrina, todos os serviços que compõe a Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde (DUES), Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e os 20 municípios que compõe a 17ª regional de saúde. Além disso, cursos e parcerias foram firmadas com os municípios de Ibiporã, Rolândia e Assaí.

O trabalho do NEU tem garantido a capacitação e reciclagem dos profissionais envolvidos na rede de assistência da região, além do treinamento de órgãos distintos que solicitam.

Quadro 32. Ações de capacitação realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência. Londrina, 2015

Data	JANEIRO
------	---------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

14	Equipamentos de Proteção Individual em Suspeita do Vírus Ebola
15	Equipamentos de Proteção Individual em Suspeita do Vírus Ebola
Data	MARÇO
03	Atuando em Primeiros Socorros: Educadores Físicos do NASF
05	Atuando em Primeiros Socorros: Educadores Físicos do NASF
18	Bomba de Infusão contínua: quando e como utilizar
Data	ABRIL
01	Bomba de Infusão contínua: quando e como utilizar
02	Bomba de Infusão contínua: quando e como utilizar
13	Primeiros Socorros no Suporte Básico de Vida: Como atuar
14	Primeiros Socorros no Suporte Básico de Vida: Como atuar
17	Projeto Samuzinho
22	Conhecendo Situações de Emergência e Emergência
24	Projeto Samuzinho
27	Primeiros Socorros no Suporte Básico de Vida: Como atuar
28	Primeiros Socorros no Suporte Básico de Vida: Como atuar
Data	MAIO
12	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
13	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
19	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
20	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
21	Relembrando a PCR em Equipe Multiprofissional do Sistema de Interação Domiciliar
Data	JUNHO
11	Projeto Samuzinho
16	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
17	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
23	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
24	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
30	Primeiros Socorros no Suporte Básico de Vida: Como atuar
Data	JULHO
02	Atuando em Primeiros Socorros - Fisioterapeutas do NASF
03	Projeto Samuzinho
07	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
08	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
09	Primeiros Socorros no Suporte Básico de Vida: Como atuar
10	Resgate Aeromédico – Noções de aeronáutica Médica e Fisiologia do Voo
11	Resgate Aeromédico – Noções de aeronáutica Médica e Fisiologia do Voo
12	Resgate Aeromédico – Noções de aeronáutica Médica e Fisiologia do Voo
14	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
15	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
17	Projeto Samuzinho
Data	AGOSTO
04	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
05	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
07	Projeto Samuzinho
11	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
11	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

12	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
14	Projeto Samuzinho
17	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
21	Projeto Samuzinho
24	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
31	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
Mês todo	Elaboração do Regimento interno SAMU Regional Londrina
Data	SETEMBRO
02	Capacitação em primeiros socorros para Unidades Básicas de Saúde da região Rural
03	Capacitação de Acolhimento e Classificação de Risco para Hospital Zona Norte
04	Capacitação de Acolhimento e Classificação de Risco para Hospital Zona Norte
04	Projeto Samuzinho
08	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
08	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
09	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
15	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
16	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
17	Capacitação em primeiros socorros para Unidades Básicas de Saúde da região Rural
18	Projeto Samuzinho
21	TARM e RO: Redescobrimo as atribuições e Funções
21	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
22	TARM e RO: Redescobrimo as atribuições e Funções
24	Capacitação em primeiros socorros para Unidades Básicas de Saúde da região Rural
Mês Todo	Elaboração do Regimento interno SAMU Regional Londrina
Data	OUTUBRO
02	Projeto Samuzinho
06	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
09	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
13	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
16	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
19	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
20	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
22	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
23	Projeto Samuzinho
26	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
30	Projeto Samuzinho
Mês Todo	Elaboração do Regimento interno SAMU Regional Londrina
Data	NOVEMBRO
05	Capacitação em acesso intra ósseo: Adulto e pediátrico
06	Capacitação em acesso intra ósseo: Adulto e pediátrico
10	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
11	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
12	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
16	TARM e RO: Redescobrimo as atribuições e Funções
17	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
18	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

19	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
20	Projeto Samuzinho
23	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
26	Capacitação em Emergências Psiquiátricas e Apresentação do novo Fluxo de Psiquiatria
27	Capacitação em Emergências Psiquiátricas e Apresentação do novo Fluxo de Psiquiatria
Mês Todo	Elaboração do Regimento interno SAMU Regional Londrina
Data	DEZEMBRO
04	Projeto Samuzinho
07	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
08	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
09	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
14	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
14	Capacitação e Atualização sobre Dengue, Zyka e Chikungunya para profissionais de saúde da DUES
15	Capacitação e Atualização sobre Dengue, Zyka e Chikungunya para profissionais de saúde da DUES
15	Capacitação de Acolhimento e Classificação de Risco para UPA Centro Oeste
15	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
16	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
17	Técnicas de Imobilização: Aprendendo para Melhor Atender
18	Projeto Samuzinho
21-24	Elaboração relatório Anual e cronograma 2016
28-30	Relatório de Gestão
Mês Todo	Elaboração do Regimento interno SAMU Regional Londrina

3.6 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A Rede de Saúde Mental no Município de Londrina é organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e conta com um CAPS AD, CAPS i, CAPS III, sendo utilizada como rede de suporte complementar ao pronto atendimento municipal, à UPA, ao Consultório na Rua, aos serviços ambulatoriais e hospitalares. Além destes, atuam em conjunto a Clínica Psiquiátrica de Londrina – com 200 leitos para internação de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos e dependentes químicos (feminino), e 6 (seis) leitos para adolescentes (3 masculinos e 3 femininos) – e a Clínica Vila Normanda, que oferta 68 leitos masculinos para tratamento de dependência química.

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

O CAPS-ad foi implantado em 2005 e é referência para usuários em uso de substâncias psicoativas moderado a grave. É constituído por equipes multiprofissionais: psiquiatra, clínico geral, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, educador físico, técnicos administrativos, instrutores de oficina e serviços gerais.

Iniciou ano de 2015 dando continuidade na rediscussão do processo de trabalho buscando aperfeiçoar o serviço bem como melhorar os dados fornecidos ao sistema de informação dos atendimentos realizados pelo serviço por meio da (RAAS) Registro das Ações e Processos de Trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial. Com as oficinas realizadas com equipe técnica foi possível reavaliar e aprimorar o processo de avaliação inicial do paciente e família; ampliar os atendimentos em grupo; visitas domiciliares. O serviço consolidou critérios e objetivos para avaliação

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

e conduta. O CAPS AD deu sequência ao trabalho de matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial -RAPS mantendo a parceria com os abrigos tanto infantil como adulto e o CENTROPOP (equipe da Abordagem, CREAMS I); Educação sobre manejo com usuários de álcool e outras drogas o que facilitou os encaminhamentos e adesão destes usuários ao tratamento. A realização de assembleia entre equipe/usuários/familiares manteve-se com regularidade e tem auxiliado os usuários do serviço a conquista da autoestima e melhor entendimento do controle social, participando assim de ações de audiência pública reuniões de conselhos e movimentos com olhar de cidadão, num processo de autonomia e responsabilização.

A coordenação do CAPS AD participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins. Participa ainda das reuniões do COMAD e do Grupo de Trabalho Cenas de Uso pertencente ao Plano “Crack, é possível vencer”, neste ano foi realizado 02 ações no Marco Zero do município com a participação de várias secretarias, ONGs, instituições e a comunidade do entorno.

O atendimento prestado inclui avaliação inicial – processo de escuta, grupo de acolhimento diário, avaliações específicas das áreas: médica, 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, grupo de família, aulas de futebol, basquete, canoagem, bola suíça, entre outras, reduzem danos provocados pelo uso/abuso de substâncias.

O Município no ano de 2015 aprovou um aditivo no REMAD fundo do COMAD e dessa forma ampliou a oferta de vagas em comunidades terapêuticas por regulação do CAPS ad, sendo distribuídos desta forma: 11 vagas na Comunidade Terapêutica Morada de Deus, 11 vagas na Comunidade Terapêutica Credequia, 11 vagas na Comunidade Terapêutica Prolove, 11 vagas na Comunidade Terapêutica RESGATE e 5 vagas na Comunidade Terapêutica MEPROVI 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 ampliam as possibilidades de atendimentos/encaminhamentos, em situações que o afastamento social e/ou familiar temporário.

No ano de 2015 a categoria de Assistentes Sociais do CAPS I, CAPS III, CAPS-AD, UPA Sabará e UPA Leste Oeste deram sequência ao grupo de educação permanente, com reuniões mensais para alinhamento teórico, discussão de casos e aproximação dos serviços.

Foram ainda adquiridos os materiais necessários para manutenção das atividades de terapia ocupacional.

Quadro 33. Produção do CAPS AD. Londrina, 2015

Produção CAPS AD	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	839	1662	1302	3803
Atendimento Domiciliar	64	72	69	205
Atendimento em Grupo	1198	1667	1274	4139
Atendimento Individual	1358	1877	1403	4638
Atendimento Familiar	61	78	151	290
Ações de Reabilitação Psicossocial	294	356	431	1081
Práticas Expressivas	837	749	613	2199
Promoção de Contratualidade no Território	133	250	152	535

3.6.2 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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

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 2015, fortaleceu as parcerias entre CREAS; CRAS; ABRIGOS; Secretaria do Idoso; UBS e outros.

A coordenação do CAPS III participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins.

Realizou reuniões regulares com Serviço de Urgência e Emergência, buscando agilizar o transporte dos pacientes em crise.

Realizou articulação com a finalidade de instrumentalizar equipes quanto manejo e cuidados ao paciente com Transtorno Mental inseridos em acolhimento institucional e ILPIs.

Mantiveram os eventos necessários à socialização do usuário como, oficinas de teatro, expressiva, grupos terapêuticos, passeios; atividades com familiares; comemoração em datas festivas como Natal; Páscoa; Dia das Mães e Pais entre outros. A realização de assembleia entre equipe/usuários/familiares manteve-se com regularidade e tem auxiliado os usuários do serviço a conquista da autoestima e melhor entendimento do controle social. Outra oficina realizada de grande importância para a ressocialização é a oficina de jornal, onde os usuários são instrumentalizados em todos os procedimentos para um jornal, como: croqui, definição de quem serão entrevistados, roteiro de entrevista, agendamento, entrevista ... Entre as autoridades entrevistadas em 2015 podemos citar: Juíza da Vara de Direitos da Criança e do Adolescente, Promotor da 24ª Promotoria, Atletas Profissionais, Médicos, Professores, entre outros.

Deu continuidade ao programa de medicação de depósito, administrando as medicações no CAPS, domicílio e UBS.

No ano de 2015 a categoria de Assistentes Sociais do CAPS I, CAPS III, CAPS-AD, UPA Sabará e UPA Leste Oeste deram sequência ao grupo de educação permanente, com reuniões mensais para alinhamento teórico, discussão de casos e aproximação dos serviços. A equipe participou de treinamento sobre Projeto Terapêutico Singular.

Foram adquiridos os materiais necessários para manutenção das atividades de terapia ocupacional.

Quadro 34. Produção do CAPS III. Londrina, 2015

Produção CAPS III	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	713	659	700	2072
Acolhimento Noturno	284	370	198	852
Atendimento Domiciliar	97	111	71	279
Atendimento em Grupo	770	872	779	2421
Atendimento Individual	1754	2188	1891	5833
Atendimento Familiar	353	408	299	1060
Ações de Reabilitação Psicossocial	66	100	61	227
Práticas Corporais	313	586	722	1621
Práticas Expressivas	690	511	534	1735
Atendimento Crise	83	76	72	231

3.6.3 CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

O CAPS infantil é referência para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais de moderado a grave ou em uso de substâncias psicoativas; atende em regime de acolhimento diurno possibilitando a permanência da criança ou adolescente durante o dia; presta atendimento em grupo ou individual; atividades lúdicas e terapêuticas; atendimento e visita

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

domiciliares. É constituído por equipe multiprofissional, psiquiatra, pediatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, psicopedagogo, fonoaudiólogo, educador artístico, técnicos administrativos e serviço gerais

O CAPS infantil participou efetivamente nas reuniões de rede e principalmente com a educação buscando melhoria do acesso ao serviço.

No ano de 2015 realizou reuniões periódicas para discutir o processo de trabalho no serviço; isso proporcionou uma melhora no atendimento aos pais, cuidadores e as crianças/adolescentes aumentando a adesão ao serviço.

Durante este ano participou ativamente do processo de discussão e implantação do novo fluxo para as crianças com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, com reuniões envolvendo policlínica, educação, UBS e NASF.

No ano de 2015, fortaleceu as parcerias entre CREAS; CRAS; Abrigos; Educação e UBS, a coordenação do serviço participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins.

No ano de 2015 a categoria de Assistentes Sociais do CAPS I, CAPS III, CAPS-AD, UPA Sabará e UPA Leste Oeste deram sequência ao grupo de educação permanente, com reuniões mensais para alinhamento teórico, discussão de casos e aproximação dos serviços.

Foram adquiridos os materiais necessários para manutenção das atividades de terapia ocupacional.

Quadro 35. Produção do CAPS Infantil. Londrina, 2015

Produção CAPS Infantil	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	16	7	7	30
Atendimento Domiciliar	62	96	79	237
Atendimento em Grupo	1197	1603	1597	4397
Atendimento Individual	569	657	787	2013
Atendimento Familiar	1539	2266	2443	6248
Ações de Reabilitação Psicossocial	167	353	417	937
Práticas Expressivas	514	947	1081	2542
Atendimento Crise	31	81	126	238
Práticas Corporais	156	163	160	479

3.6.4 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 (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 referência em atendimento de urgência e emergência em saúde mental, também assumia a função de regulador das vagas de internação psiquiátrica da Macro Norte para a Clínica Psiquiátrica de Londrina e Vila Normanda, quando foi realizado fechamento do plantão médico noturno com redirecionamento da demanda espontânea e regulada de urgência e emergência para UPA Sabará. Paralelo a este reordenamento no fluxo de atendimento a Secretaria de Saúde do Estado em concordância com os municípios redirecionou a regulação de vagas psiquiátricas dos hospitais psiquiátricos com sede no município para central de leitos da Macro Norte e posteriormente todos os leitos psiquiátricos do estado para Central de Regulação com sede em Curitiba, sendo este serviço hoje realizado por reguladores médicos psiquiatras.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Em fevereiro de 2014 após pedido de vários setores e reavaliação por parte da secretaria de saúde, o PA passou a atender as urgências e emergências psiquiátricas (24h por dia 7 dias na semana), com presença médica em todo o período.

O Pronto Atendimento atende também consultas eletivas; conta com equipe formada por médicos; enfermeiros; psicólogos; auxiliares de enfermagem.

No ano de 2015 participou das discussões e implantação das diretrizes da Urgência e Emergência, com reuniões envolvendo SAMU, Hospital Zona Norte, Hospital Zona Sul e CAPS.

Quadro 36. Produção total de PS e Ambulatório de Saúde Mental. Londrina, 2015

	PESSOAS/ANO
PRONTO ATENDIMENTO	11697
AMBULATORIO	1409

3.6.5 EQUIPE CONSULTORIO NA RUA

O serviço do consultório na rua atuou em 2015 no atendimento ao usuário em situação de rua realizando avaliações psicológicas, sociais, de enfermagem e devidos encaminhamentos para rede de serviços, 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, 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 encaminhamentos e acompanhamento na realização de documentação; 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.

Participa ainda das reuniões do COMAD, comitê POP rua e do Grupo de Trabalho Cenas de Uso pertencente ao Plano “Crack, é possível vencer”, neste ano foi realizado 02 ações no Marco Zero do município com a participação de várias secretarias, ONGs, instituições e a comunidade do entorno.

A equipe está composta por Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga e auxiliares de enfermagem.

Quadro 37. Número de pacientes atendidos e atendimentos realizados pelo Consultório na Rua. Londrina, 2015

Pacientes Atendidos	Cadastrados	Novos Cadastros	Reinserção Social	Óbito	Abandono/ Perda Contato	Atendimentos
1º Quadri.	990	22	1	1	8	1152
2º Quadri.	1032	15	2	2	5	1375
3º Quadri.	1094	36	1	1	17	1314

3.7 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,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

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 30 Equipes de Saúde Bucal (ESB), e 44 equipes de Atenção Primária em Saúde, distribuídas em 15 equipes atuando a todos ciclos de vida e 29 equipes no programa infanto-juvenil e gestantes 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.

Quadro 38. Produção do Centro de Especialidades Odontológicas. Londrina, 2015

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimentos Clínicos	1.319	2.001	2.053	5.373
Procedimentos	3393	4.739	4.468	12.600
Próteses	0	220	269	489
BPA consolidado	665	1.033	1.097	2.795

Fonte: E-SUS

3.8 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

A Maternidade Municipal foi contemplada com a aprovação dos projetos elaborados e encaminhados ao Ministério da Saúde para reforma e ampliação, bem como a implantação de um Centro de Parto Normal, visando a melhoria da ambiência e a qualidade na assistência voltada à humanização do parto e nascimento. Em 2015, os projetos arquitetônicos e complementares foram licitados, estando as obras previstas para início em 07/2016. Este importante avanço estrutural proporcionou a implementação das políticas assistenciais vigentes, integrando a maternidade à Rede Cegonha, que recebeu em 2015, monitoramento e avaliação, desta rede e do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), desencadeando ações para implementação dos processos de trabalho e diretrizes assistenciais, principalmente a institucionalização da classificação de risco em obstetrícia.

O monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) incluiu para 2015 passos para as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, mantendo para esta maternidade o título “Hospital Amigo da Criança” com previsão de monitoramento presencial em 2016 para inclusão do título “Amigo da Mulher”.

O serviço de Ambulatório de puerpério é ofertado a 100% das puérperas. Mantém as consultas pós-parto, trabalhando a redução da necessidade de reinternações e diagnosticando e intervindo em problemas que podem acarretar o desmame precoce, com medidas de promoção e apoio ao aleitamento materno. As ações de planejamento familiar tiveram importante incremento de 2014 para 2015, principalmente nos números de inserção de DIU que apresentou um aumento percentual de 38% em 2015.

O Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano mantém os atendimentos internos e externos, sendo um dos maiores fornecedores de leite humano ao Banco de Leite do HURNPR. Foram realizados em 2015, 804 atendimentos domiciliares a mães doadoras e 975 atendimentos internos, com reforço das orientações e intervenção nos casos em que foram constatadas dificuldades no processo de amamentação.

As capacitações em 2015 foram direcionadas as novas servidoras para atualização as políticas implantadas no serviço, como capacitação sobre a IHAC em parceria com o HURNPR. Para 2016 a proposta é a implementação dos protocolos e procedimentos operacionais padrão com atualizações para as especificidades de cada unidade de serviço.

O Serviço de Higiene Dental mantém seus atendimentos na mesma proporção dos anos anteriores.

Quanto a assistência as mulheres vítimas de violência – Programa “Rosa Viva” – em 2015 foram capacitados profissionais de diversas categorias para implementação da assistência.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

O projeto “visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, continua recebendo gestantes para visita e orientações sobre o trabalho de parto, parto, puerpério e aleitamento materno, divulgando as boas práticas para humanização do parto e nascimento que motivou o prêmio Galba de Araújo recebido em 2006.

Apresentamos um índice de parto cesáreo de 33,10%, semelhante ao ano anterior, porém, é preciso considerar que estamos recebendo pacientes além do risco gestacional habitual preconizado para o nosso serviço. Quanto as internações de outros municípios, houve uma queda de cerca de 12% em relação ao ano passado. Continua a percepção de maior entrosamento e aproximação deste serviço com a Central de Regulação e estabelecimento do acolhimento com classificação de risco em todos os momentos de atendimento da gestante.

Permanece a média percentual de realização do registro de nascimento na Maternidade, estatisticamente igual ao do ano anterior, demonstrando a continuidade do trabalho de conscientização dos pais realizado pela equipe administrativa e Serviço Social.

Realizamos, todos os testes preconizados para triagem neonatal: 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), Coraçãozinho (LEI Nº 11.500, DE 7 DE MARÇO DE 2012 Municipal) e Orelhinha (Lei Federal 12.303, de 2 de agosto de 2010) e o Teste da Linguinha (Lei Federal 13.002, de 23 de junho de 2014).

A fim de possibilitar a manutenção de toda esta estrutura e implementar a assistência de qualidade ao pré-parto, parto e pós parto, no ano de 2014 e 2015, além dos procedimentos internos à Autarquia para aquisição de equipamentos e contratação de serviços, foram cadastrados junto ao Ministério da Saúde e outras instâncias federais projetos de captação de recursos que objetivam ampliar as opções para o fortalecimento e qualificação deste serviço, buscando assim o estreitamento dos laços com a comunidade assistida.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Quadro 39. Indicador Hospitalar da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai. Londrina, 2015

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	total
Média de mães/dia	26	31,68	31,16	27,37	29,71	27,53	27,13	23,55	27,70	20,94	23,87	24,84	26,79
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto (%)	70,3	85,6	84,2	74,0	80,3	74,4	73,3	63,6	69,5	56,6	64,5	67,1	71,95
Taxa de Mortalidade Materna (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taxa de Mortalidade RN (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taxa de Natimorto (%)	0	0	0	0	0,4	0	0,7	0,5	0,4	0	0,8	0,4	0,3
Taxa de Internação de Outros Munic. (%)	5,7	5,2	3,7	5,4	7,5	4,3	4,6	5,8	3,0	2,3	6,7	6,9	5,1
Taxa de Parto Normal (%)	67,5	68,4	69,0	68,3	65,7	66,7	64,0	69,8	67,6	64,8	66,5	64,5	67,0
Taxa de Parto Cesárea (%)	32,5	31,6	31	31,7	34,3	33,3	36,0	30,2	32,4	35,2	33,5	35,5	33,1
TOTAL DE PARTOS (freq.)	280	294	319	284	280	270	292	215	262	213	242	234	185
Normal (freq.)	189	201	220	194	184	180	187	150	177	138	161	151	2132
Cesárea (freq.)	91	93	99	90	96	90	105	65	85	75	81	83	1053
Procedimentos não partos (freq.)	9	7	2	6	6	4	4	6	5	2	4	6	61
LAQUEADURAS (freq.)	10	21	18	20	14	9	14	8	14	10	19	9	166
Total de Avaliação Obstetra (freq.)	833	854	941	837	816	758	816	580	698	602	698	712	9145
Total de Avaliação Odontológica (freq.)	233	147	122	247	223	227	239	194	0	216	215	205	2268
Total de Atendimento Rosa Viva (freq.)	6	3	3	6	6	5	3	6	7	8	6	8	67
Total de Teste do Pezinho (freq.)	280	294	319	284	279	270	293	214	261	215	242	234	3185
Total de Teste da Orelhinha e Reteste (freq.)	95	272	475	361	351	336	320	321	232	269	207	258	3497
Total mães atendidas Posto de Coleta L.H. (freq.)	68	43	96	70	82	72	84	114	88	86	82	90	975
Total mães atendidas à Domicílio P.Col.L.H. (freq.)	80	55	61	66	57	63	85	106	74	61	58	38	804
Total Atendimento Planejamento familiar (freq.)	84	298	321	368	328	375	296	189	219	232	325	260	3295
Total de Retorno Puerperal (OBSTETRA) (freq.)	80	98	88	142	97	102	90	119	91	62	62	66	1097
Total de Retorno Puerperal (ENFERMEIRA) (freq.)	125	157	140	193	165	142	155	182	130	177	145	166	1877
Crianças registradas na MMLB (freq.)	252	267	310	270	244	259	286	206	238	202	235	208	2977
Retirada de Pontos (freq.)	53	65	50	83	82	62	55	55	52	66	56	59	738
Inserção de DIU (freq.)	23	38	29	54	40	42	38	62	47	20	28	38	459
Pacientes internadas de Londrina (freq.)	279	292	311	280	271	270	289	212	263	217	235	228	3147
Pacientes internadas outros municípios (freq.)	17	16	12	16	22	12	14	13	8	5	17	17	169
TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS (freq.)	2807	3221	3617	3587	3363	3278	3373	2582	2689	2663	2876	2836	36892

4 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 à Saúde do Trabalhador (NAST).

A GVISA está organizada em 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).

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais destacam-se o SISPACTO/ COAP e o PQA-VS do Ministério da Saúde, o VIGIASUS da Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR, a Programação Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde. Em relação ao VIGIASUS, foi elaborado um Plano de Aplicação para o recurso específico, principalmente voltado para o combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

Em 2015, O VigiASUS Programa Estadual de Qualificação em Vigilância em Saúde, foi utilizado como uma das referências para a pactuação das ações das Vigilâncias, com repasse de recursos financeiros, que são utilizados nas áreas de combate à dengue e outras doenças, investigação e controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e ações de promoção da saúde.

4.1 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 óbito em hospitais (visitas ao setor de prontuários/mês), UBSs (consulta a prontuários) e advindos do Instituto Médico legal (IML);

Investigação de óbitos com familiares por telefone e/ou pessoalmente;

Treinamento para alunos de Medicina sobre preenchimento da Declaração de Óbito;

Treinamento para médicos da atenção primária e dos serviços de urgência sobre preenchimento da Declaração de Óbito.

Os óbitos materno e infantis de residentes em Londrina são 100% investigados, conforme pactuação realizada pela gestão municipal. Abaixo, dados referentes aos óbitos materno-infantis de residentes ocorridos em Londrina, em 2015.

Tabela 01. Frequência de óbitos infantil, fetal, materno e mulheres em idade fértil. Residentes em Londrina, 2015

Óbitos – residentes em Londrina	1º Q	2º Q	3º Q ^(*)	Total
Óbitos infantis	11	28	25	63
Óbitos fetais	24	16	20	60
Óbitos em mulheres em idade fértil	49	52	42	143
Óbito materno	1		1	2

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

(*) Dados preliminares sujeito a alterações. Acesso em 22/02/2016

ACÇÕES 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;
- 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 à 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 enfrentamento da violência;
- ⇒ Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- ⇒ Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- ⇒ Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- ⇒ Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;
- ⇒ Participação na elaboração do projeto de capacitação do Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE) e do Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) para técnicos da vigilância epidemiológica dos municípios da 16ª, 17ª, 19ª regionais de saúde;
- ⇒ Participação de técnicos da vigilância epidemiológica do município como monitores, facilitadores e alunos, do MOPECE e do CBVE realizado em novembro e dezembro de 2015;
- ⇒ Em 2015, com o aparecimento de novas doenças no Brasil como a Chikungunya e doença causada pelo Zika vírus, foram realizadas capacitações e treinamentos a todos os profissionais que atuam na assistência na atenção básica, hospitais, pronto-atendimentos, ambulatórios, laboratórios em toda a rede municipal do município, bem como com demais setores afins;
- ⇒ Realizada investigação de surto de Toxoplasmose ocorrido no Instituto Agrônomo do Paraná – IAPAR, sede Londrina, no período de agosto a outubro/15, onde foram diagnosticados aproximadamente 102 casos da doença.

Tabela 02. Número de notificações de Doenças/Agravos no ano de 2015. Casos notificados no Município de Londrina

Agravos/Doenças	1º Q	2º Q	3º Q ^(*)	TOTAL
Acidente por animais peçonhentos	113	55	85	253
Acidente de Trabalho com Exposição Mat. Biológico	178	142	129	449
Acidente de Trabalho Grave	132	148	86	366
AIDS	80	79	27	186
Atendimento Antirrábico	788	800	348	1.936

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Câncer Relacionado ao Trabalho	0	6	6	12
Coqueluche	70	67	28	165
Dengue	4.812	3.709	2.944	11.465
Dermatoses Ocupacionais	0	0	1	1
Doenças Exantemáticas	5	4	4	13
Esquistossomose	0	2	4	6
Eventos Adversos Pós-vacina	0	0	1	1
Febre pelo Chikungunya	2	4	7	13
Febre pelo Zika vírus	0	0	5	5
Febre Maculosa	2	3	1	6
Febre Tifoide	0	0	1	1
Gestantes HIV +	5	6	1	12
Hanseníase	15	19	12	46
Hepatites Virais	154	129	131	414
Influenza	41	133	42	216
Intoxicações Exógenas	215	177	166	558
LER DORT	44	51	74	169
Leishmaniose Tegumentar Americana	5	4	12	21
Leptospirose	13	19	19	51
Malária	0	1	0	1
Meningite	37	47	56	140
PAIR	1	0	0	1
Sífilis Adquirida	77	73	106	256
Sífilis Congênita	17	33	27	77
Sífilis em Gestante	37	40	58	135
Síndrome da Rubéola Congênita	1	0	0	1
Síndrome Respiratória Aguda	12	3	15	30
Tétano Acidental	0	1	0	1
Transtorno Mental	4	7	2	13
Tuberculose	0	11	10	21
Varicela	0	11	10	21
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	303	315	315	933
Total	7.163	6.099	4.733	17.995

35.894Fonte: Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVS/Secretaria Municipal de Saúde. (*) Dados preliminares sujeito a alterações.

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 da 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); foram aplicadas 102.453 doses com 87,3% de cobertura.
 - Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdade, Comorbidade): Aplicadas 25.516 doses, sem necessidade de cobertura.
 - Total de doses aplicadas na etapa nacional: 107.030

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

- ⇒ Organização da Campanha Nacional Contra Poliomielite, aplicando 26.398 doses – 88,17% de cobertura.
- ⇒ Revisão dos bancos de dados 2014 – SI-API;
- ⇒ Realização de 1 monitoramento de cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- ⇒ Recebimento de pedidos de Imunobiológicos especiais com envio a 17º Regional de saúde, recebimento de resposta e dos imunobiológicos solicitados e encaminhamento dos mesmos para as UBS
- ⇒ Digitação das Fichas de EAPV em sistema próprio;
- ⇒ Encaminhamento as UBS das respostas dos EAPV.
- ⇒ Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- ⇒ Início da migração dos dados do Saúde WEB para o SIPNI
- ⇒ Revisão do banco de dados dos EAPV

ACÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

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.
- ⇒ 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 causais (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 causais.
- ⇒ Fornecimento de dados e apoio logístico a pesquisa científica e trabalhos de cursos de pós-graduação, graduação e cursos técnicos.
- ⇒ 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.
- ⇒ Atendimento aos profissionais das áreas de Radiologia Clínica e aos agentes de endemias. (intoxicação exógena)
- ⇒ Identificação de campo de anamnese e/ou nexos ocupacionais no prontuário eletrônico dos pacientes do HCL.
- ⇒ Recebimento e digitação de notificação de acidentes de trabalho natureza leve atendidos nas UBSs: análise aproximada de 1000 fichas/ano.

4.2 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária e ambiental pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações social e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias.

Constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção de saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados com suas necessidades básicas e pela necessária interação com a sociedade, função que é exigida para o adequado gerenciamento do risco sanitário. Há um grande espaço, precariamente explorado, para a ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, tanto no que se refere ao entendimento do risco à saúde, envolvido nos atos e nas situações cotidianas, quanto no que se relaciona com os direitos da cidadania.

Os estabelecimentos de maior risco sanitário foram pactuados e inspecionados 100% e os de menor risco são pactuados e inspecionados em cerca de 30 a 50% dos estabelecimentos existentes.

Instrumentos legais, como notificações, intimações e autuações, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que colocam em risco a saúde pública.

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.

A VISA e ambiental participaram em 2015, de diversas ações intersetoriais, junto com Ministério Público, Polícia, Setor de alvará, ANVISA, dentre outros.

Quadro 40. Inspeções Realizadas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2015.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	702	1.194	887	2.783
Produtos Para Saúde	77	166	149	392
Serviços De Saúde	34	497	446	977
Saúde Trabalhador	11	51	56	118
Vigilância Ambiental	115	690	616	1.421

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

Quadro 41. Licenças Concedidas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2015.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	320	493	405	1.218
Produtos Para Saúde	76	162	104	342
Serviços De Saúde	317	355	283	955
Saúde Trabalhador	21	32	29	82
Saúde Ambiental	49	47	72	168

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

Quadro 42. Avaliação de Projetos Arquitetônicos. Londrina, 2015.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Analisados	48	75	43	166
Aprovados	17	29	30	76
Projeto Em Análise	76	69	66	211

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

ACÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VIGAM)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

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.

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 à 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 consequente 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 627 amostras, atingindo a meta pactuada com o Ministério da Saúde, de 552 coletas. Para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

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 5 áreas, ultrapassando em muito a meta pactuada de 01 área por ano.

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

Em maio de 2015 foi publicada a Chamada Pública nº 001/2015 para contratação de serviços para a realização de procedimentos cirúrgicos de esterilização, vacinação e outros, de cães e gatos com guardião cadastrado prioritariamente no programa Bolsa Família do MS, acumuladores de animais e ONGs de proteção animal com reconhecimento público. O projeto teve início em outubro/15 e no período de outubro a dezembro/15 foram cadastrados 721 animais e realizados 283 procedimentos (castração cirúrgica, vacinação, desvermifugação e identificação animal por microchip).

As ações de controle do mosquito transmissor da dengue são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através do trabalho coordenado principalmente entre a vigilância epidemiológica e vigilância ambiental e também com a integração intersetorial com vários órgãos como a Companhia Municipal de Transporte e Urbanização (CMTU), Secretaria do Meio Municipal do Meio Ambiente (SEMA), Secretaria Municipal da Educação, Secretaria do Planejamento, conselhos de saúde locais, associações representativas, igrejas e outros.

As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos; orientações a população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, instituições, indústrias, comércio; também foram realizadas mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Durante o ano foram realizados 721.220 vistorias em imóveis. A equipe contava com 251 agentes de combate a endemias (ACE), 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 2015, os índices de infestação do mosquito transmissor de dengue apresentaram resultados acima do recomendado, e apontaram os inservíveis como criadouros predominantes. Índice de 10,1% em janeiro, 4,8% em março/abril, 1,6% em julho/agosto e 7,9% em outubro.

Os índices de janeiro e dezembro colocaram o Município em alerta, tendo em vista a possibilidade de epidemia. Em novembro/2015 foi decretado o Estado de Alerta Epidemiológico e de Emergência na Saúde no município, sendo adotadas várias medidas de controle ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue. 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.

Diante deste quadro e da análise de fragilidades e capacidade de resposta do Município, várias ações foram implementadas. Destaca-se a realização de Teste Seletivo realizado em dezembro/15 para a contratação temporária de 120 Agentes de Controle de Endemias (ACE), a implementação da integração dos ACEs com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas UBS, a capacitação de profissionais, a reformulação do Comitê Gestor Intersetorial de Combate à Dengue, com participação do Ministério Público, diversos órgãos públicos, escolas, igrejas, conselhos e representantes da sociedade civil organizada; e realização semanal de reuniões da Sala de Situação da Dengue, onde ocorrem várias discussões relacionadas a dengue, chikungunya e zika vírus e também a elaboração do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento da dengue, chikungunya e zika. Teve fundamental importância também a introdução do Teste Rápido de Dengue – NS1, o que possibilitou um diagnóstico rápido dos casos suspeitos de dengue, o início precoce do tratamento adequado e o desencadeamento de ações de bloqueio em momento oportuno.

5 AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

No ano de 2015 a Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde realizou 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, Padronização de Pedidos e Almoxarifado.

5.1 Assistência Farmacêutica

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica é definida como:

"Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e 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,1998b)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Ainda de acordo com a PNM, no âmbito municipal, caberá à Secretaria Municipal de Saúde:

- * Coordenar e executar a Assistência Farmacêutica - AF no seu âmbito;
- * Associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- * Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- * Treinar e capacitar Recursos Humanos para cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta política;
- * Coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Laboratórios de Saúde Pública;
- * Implementar ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;
- * Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- * Definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- * Assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando a garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- * Adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
- * Utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município. Investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando a assegurar a qualidade dos medicamentos;
- * Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

Financiamento da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Os blocos de financiamento são os seguintes:

- > Atenção Básica
- > Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- > Vigilância em Saúde
- > Assistência Farmacêutica
- > Gestão do SUS
- > Bloco de Investimento (incluído pela Portaria GM/MS n.º 837 de 23/04/2009)

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente básico da assistência farmacêutica
- II. Componente estratégico da assistência farmacêutica
- III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS n.º 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS n.º 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

- * Definir responsabilidades para cada esfera de gestão em relação a doenças e fármacos.
- * Garantir uma linha de cuidado mediante a integralidade do tratamento.
- * ampliar a cobertura para doenças relevantes do ponto de vista clínico epidemiológico.
- * Incorporar novos tratamentos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

* Otimizar os recursos orçamentários disponíveis.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, no seu art.25 define que:

“O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica” (BRASIL, 2007a)

Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS n.º 1.555 de 31 de julho de 2013.

A Portaria 1.555/2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os valores, de responsabilidade das três esferas de gestão, a serem aplicados na aquisição de medicamentos, definido no art. 3º da Portaria 1.555/2013 são no mínimo de:

<i>União</i>	<i>R\$5,10</i>	<i>R\$9,82 hab/ano</i>
<i>Estado</i>	<i>R\$2,36</i>	
<i>Município</i>	<i>R\$2,36</i>	

A contrapartida oriunda da União destina-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. A contrapartida oriunda dos Estados, Distrito Federal e Municípios destinam-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria GM/MS n.º 2.583, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de:

- Insulina Humana NPH 100 UI/mL e Insulina Humana Regular 100 UI/mL e
- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo

I e IV da RENAME vigente.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):

É uma instância colegiada criada no âmbito da secretaria de saúde ou do conselho de saúde, de caráter consultivo e deliberativo, que tem como finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema. Deve ser composta por profissionais de saúde de várias formações, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Além de assessorar a gestão nas demais questões referentes a medicamentos, exerce atividades ligadas à promoção do uso racional de medicamentos, como definição de diretrizes terapêutica e protocolo clínicos, e à educação de prescritores, demais profissionais de saúde e usuários. No Município a comissão está atualizada pela Portaria Interna 303/2015.

A CFT regulamentada de acordo com as orientações da OMS é de fundamental importância para que a gestão da saúde seja realizada com maior segurança, qualidade e efetividade.

Conseqüentemente, a equipe da saúde passa a ter um referencial por meio do estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, propiciando o melhor acesso a

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

farmacoterapia baseada em evidências, e estabelecendo o equilíbrio entre a demanda e os recursos, proporcionando ao paciente um atendimento com qualidade e segurança.

Em 2015 a CFT promoveu a troca do medicamento metoprolol por carvedilol 12,5 mg e 25mg; a criação do protocolo de fornecimento das tiras de glicemia; implantou o protocolo de normatização das prescrições pelos médicos do município; promoveu a padronização dos carrinhos de emergências nas unidades 12 horas urbana e rural; iniciou a elaboração do protocolo de antibioticoterapia para a rede de saúde do município de Londrina e padronizou os seguintes medicamentos na rede: dipirona cp e gotas, imiquimode (CIDI), topiramato, naltrexona (CAPS) e sertralina.

Consortio Paraná Saúde

O Consórcio Paraná Saúde tem como propósito principal suprir os municípios com medicamentos e insumos em quantidade, qualidade e menor custo, visando a regularidade do atendimento à população e funcionamento dos serviços de saúde.

É responsável pela aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e insumos para pacientes insulino-dependentes. Os recursos financeiros federal e Estadual dos municípios consorciados são repassados por meio de convenio pela SESA-PR. A entrega do medicamento é realizada diretamente pelas empresas no almoxarifado do Município de Londrina.

No ano de 2015 foram programados pelo Município ao Consórcio aproximadamente R\$ 3.950.000,00 entre recursos Federal e Estadual.

Dados de Movimentos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) em 2015

Foram movimentados em valores em 2015 R\$ 15.145.221,00 (Quinze Milhões, cento e quarenta e cinco mil, duzentos e vinte e um reais) entre medicamentos, materiais hospitalares, materiais para ostomia, materiais odontológicos, teste de gravidez e teste de rápido de dengue. Foram distribuídos entre todas as Naturezas de produtos constantes na CAF/Centrofarma aproximadamente 143.939.157 (Cento e quarenta e três milhões, novecentos e trinta e nove mil e cento e cinquenta e sete) unidades de dispensação em toda a rede municipal de Saúde no ano de 2015.

5.2 Setores de Apoio Logístico

Transporte

A gerência de transporte responsável pelo gerenciamento e controle da frota realiza um importante trabalho de controle, fiscalização e programação nas manutenções dos veículos através de contrato de manutenção veicular. O valor gasto durante o ano de 2015, entre combustível, manutenção, pneus, lubrificantes entre outros, foi de aproximadamente R\$ 1.100.000,00.

No ano de 2015 foram solicitadas aquisições de 13 veículos para os programas da Vigilância Sanitária, Sala de Vacinas, TCA/TFD e SAD e ainda 2 veículos tipo van de para Transporte de Medicamentos, além de 2 vans para transporte de medicamentos e ainda 3 ambulâncias para o SAMU adquiridas com recursos municipais, com entrega prevista para o primeiro semestre de 2016.

Suprimentos

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.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Durante o ano de 2015 a Gerência realizou 199 Solicitações de Materiais e 25 Solicitações de Serviços, além da criação e padronização dos formulários de materiais, equipamentos e serviços.

Em 2015 visando a necessidade de adequações do almoxarifado central que armazena os materiais de utilização dos serviços de manutenção e do abastecimento da rede pública. O setor é responsável pela distribuição dos materiais de limpeza, manutenção, expediente, elétrica e hidráulica, pneus, óleos de veículos, EPIs, higiene pessoal, baterias, pilhas, leite especial e outros, informatizando através do sistema ÁGORA para a realização do controle de estoque e distribuição ocorre mediante solicitação das Unidades de Saúde e setores administrativos e dos setores internos.

Manutenção/Patrimônio

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.

Também fazem parte do escopo desta gerência a manutenção das unidades básicas administrativa e de urgência vinculadas à Autarquia Municipal de Saúde além é claro do armazenamento de documentos.

A partir de 2015 a coordenadoria de patrimônio passou a ser responsável pela fiscalização e acompanhamentos de contratos que abrangem todas as unidades, como por exemplo, limpeza e conservação, vigilância eletrônica e outros.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

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 2015 foram avaliados 1887 (mil oitocentos e oitenta 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 cursos para o progresso na carreira.

Quadro 43. Total de servidores e vínculos na Autarquia Municipal de saúde de Londrina, 2015.

VÍNCULO	31/12/14	31/12/15
Estatutário	3253	3403
Cargo Comissionado	05	05
PROVAB	00	12
MAIS MÉDICOS	00	29
TOTAL	3153	3372

Quadro 44. Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de Janeiro. Londrina, 2015.

Decreto Regulamentador vigente 1.052/2012	
Mês de Protocolo	Servidores Posicionados
Janeiro/2015	16
Fevereiro/2015	14
Março/2015	24
Abril/2015	19
Maió/2015	63
Junho/2015	33
Julho/2015	71
Agosto/2015	45
Setembro/2015	34
Outubro/2015	27
Novembro/2015	68
Dezembro/2015	40 (em análise)

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;
- Atendimento a solicitações da corregedoria e encaminhamento de casos de infração para análise;
- Acompanhamento de processos trabalhistas em justiça;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

- 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 2015 com 05 alunos e dezembro de 2015 com 14 alunos.

Atuaram na Autarquia de Saúde no ano de 2015 estagiários remunerados conforme relação abaixo.

Quadro 45. Estagiários remunerados na MAS a partir de Janeiro. Londrina, 2015

Nome do Estagiário	Universidade/Curso	Lotação	Início	Término
Ana Heloisa Capellari Trindade	Unifil / Arquitetura	DPGS	01/10/2014	30/09/2015
Fernanda da Silva Pereira Toyama	Unopar / Farmácia	Farmácia Municipal	13/10/2014	12/10/2015
Fernanda Dos Santos Sardo	Pitágoras / Adm.	DGTES	15/12/2014	14/08/2015
Gabriela Chabowski dos Anjos	Unopar / Farmacia	DLMS	13/10/2014	31/07/2016
Gabriella Viana Pitoli	Unifil / Arquitetura	DVS	25/08/2014	24/08/2015
Janaina Macedo dos Santos	Arthur Thomas / Adm	DLMS	01/12/2014	30/11/2015
Mariana Silva Rodrigues Brianez	Uel / Serviço Social	Maternidade Municipal	16/10/2014	02/03/2016
Raul Henrique Nakadomari Santos	Uel / Serviço Social	Apoio Social	15/11/2014	14/11/2016
Simoni Martins	Pitágoras / Adm	DLMS	15/12/2014	30/11/2016
Thassiane Berezouski Da Silva	Pitágoras / Direito	DVS	15/09/2014	14/09/2015
Veronica Aparecida Nogueira	Unopar / Serviço Social	CAPS-i	15/10/2014	14/10/2015
Anne Caroline Vieira de Sá	UEL/ADM	DLMS	23/01/2015	22/01/2016
Tarcísio Aparecido Alves Dias	Unopar/Design Gráfico	AVA	01/09/2015	30/08/2016
Luis Felipe Laurentino	Unopar/Artes Visuais Multimídia	AVA	01/08/2015	31/07/2016
Regina Camargo Ribeiro	Unifil/Farmácia	DLMS	25/08/2015	24/08/2016
Amanda Aparecida Tonuci	UNOPAR/ ADM	GUPPA/ CPP	16/11/2015	30/06/2016
Caroline Camilo Barbosa	UNOPAR/ Arquitetura	DPGS	16/11/2015	16/11/2016
Lucas Henrique de Souza	ADM/Pitágoras	DVS	21/10/2015	20/10/2016

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

comitês de ética das instituições de saúde. Durante o ano de 2015 foram analisados os processos de pesquisa conforme descrito abaixo:

Quadro 46. Ações de pesquisa e estágio curricular realizados na AMS. Londrina, 2015

Pesquisas Realizadas com Autorização Provisória	30
Pesquisas Realizadas Com Autorização Definitiva	28
Visitas Agendadas São agendadas através de Ofício por alunos de graduação cursos técnicos.	03
Estágios Curriculares Obrigatórios nas diversas unidades de serviço da Autarquia Municipal de Saúde:	3.458

A seguir apresentamos as atividades desenvolvidas pelo setor de Capacitação da Autarquia de Saúde para o ano de 2015.

Quadro 47. Capacitações realizadas na AMS. Londrina, 2015

Capacitações, Cursos e Treinamentos realizados no Ano 2015		
MÊS	TEMA	Número de Servidores
JANEIRO	Intervisão Terapia Comunitária	13
	Formação Inicial para novos ACS	26
	APSUS – Saúde do Idoso	25
	Papel da Atenção Primária da Saúde no Combate à Sífilis em Gestantes	25
FEVEREIRO	Resgate Da Auto Estima Cuidando Do Cuidador – Terapia Comunitária	40
	Educação Permanente para Assistentes Sociais da Saúde Mental em Londrina	09
	APSUS – Saúde do Idoso	100
	Facilitadores em Educação Permanente para as UBS de Londrina	30
	Integração de ACS e Agentes de Endemias – Tutores	80
MARÇO	Integração de ACS e Agentes de Endemias	60
	Intervisão de Terapia Comunitária	07
	APSUS – Saúde do Idoso	100
	Educação Permanente para Assistentes Sociais da Saúde Mental em Londrina	09
	Novo Ambiente Virtual de Aprendizagem da Prefeitura de Londrina – AVA/PML	40
	Resgate da Auto Estima Cuidando do Cuidador - Terapia Comunitária	40
	Treinamento Introdutório para novos médicos do PROVAB / Mais Médicos	10
ABRIL	Resgate da Auto Estima Cuidando do Cuidador - Terapia Comunitária	30
	Treinamento Introdutório para novos Servidores da AMS	42
	Dia Mundial da Tuberculose	90
	Educação Permanente Para as UBS de Londrina	1.120
MAIO	Intervisão Terapia Comunitária	13
	Resgate da Auto Estima Cuidando do Cuidador - Terapia Comunitária	16
	76ª semana de enfermagem da ISCAL	10
	Capacitação Pedagógica para o Curso de Formação de ACS	18
	Diabetes e Insulinização	55
	Assédio Moral no Trabalho	35
	Sexualidade da Mulher Enfermeira	10
	Treinamento de Dengue para Conselheiros De Saúde	13
	Sisvan-Web	14
	Integração de Agentes Comunitários e Agentes De Endemias	55
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	10
Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde	192	

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

	Educação Permanente na Saúde Mental	14
JUNHO	Diabetes e Insulinização	43
	Asma e DPOC	17
	Aula Inaugural do Curso de Formação de ACS	285
	Aconselhamento e TR de HIV, Sífilis e Hepatites	46
	Curso de Formação de ACS	235
	Resgate da Auto Estima Cuidando do Cuidador Auto Cuidado - Terapia Comunitária	10
	Sisvan-Web	30
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	10
	Educação Permanente na Atenção Primária da Saúde	25
	Educação Permanente na Saúde Mental	14
JULHO	Auriculoterapia	11
	Asma E DPOC	113
	Imunização e Monitoramento	108
	Curso de Formação de ACS	235
	Auto Cuidado - Terapia Comunitária	12
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	10
	Educação Permanente na Atenção Primária da Saúde	30
	Educação Permanente na Saúde Mental	14
	Integração de Agentes Comunitários e Agentes de Endemias	25
AGOSTO	Auto Cuidado - Terapia Comunitária	15
	Sistema de Solicitação de Fitoterápicos	45
	Atualização em Fitoterapia	144
	Curso de Formação de ACS	235
	Semana Mundial de Aleitamento Materno	30
	Oficinas de Manejo de Aleitamento Materno	87
	Propostas Atuais na Atenção Odontológica à Criança	83
	Métodos de Esterilização de Materiais	30
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	10
	Educação Permanente na Atenção Primária da Saúde	25
	Educação Permanente na Saúde Mental	14
SETEMBRO	Auto Cuidado - Cuidando do Cuidador Terapia Comunitária	13
	Fitoterapia	110
	NADC – Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Curso de Formação de ACS	235
	Treinamento Introdutório Novos Servidores	150
	Curso Introdutório para ACS	11
	Reumatologia	35
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	10
OUTUBRO	A Gestão da Clínica do Câncer Através do Siscan	115
	Auto Cuidado - Cuidando do Cuidador Terapia Comunitária	45
	Demência Abordagem para a Atenção Primária	76
	Curso de Formação de ACS	235
	Intervisão dos Terapeutas Formados	16
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	10
	Educação Permanente na Atenção Primária da Saúde	25
	NADC – Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Reumatologia	30
	Contracepção e Climatério	145

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

NOVEMBRO	Auto Cuidado - Cuidando do Cuidador Terapia Comunitária	40
	CBVE - Curso Básico de Vigilância Epidemiológica	50
	Curso de Formação de ACS	235
	SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados	10
	NADC – Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Curso Sobre Gota para médicos Atenção Primária	50
	Curso Introdutório para ACS	11
DEZEMBRO	Contracepção e Climatério	145
	Auto Cuidado - Cuidando do Cuidador Terapia Comunitária	40
	CBVE - Curso Básico de Vigilância Epidemiológica	50
	Curso de Formação de ACS	235
	SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados	10
	NADC – Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Curso Sobre Gota para médicos Atenção Primária	50
	Curso Introdutório para ACS	11
Osteoporose	30	

7 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.

Com vistas na qualificação dos serviços assistenciais de saúde, em especial nos encaminhamentos a atenção especializada a equipe técnica desta Diretoria trabalhou na confecção dos protocolos e fluxograma de encaminhamento para especialidade de **hematologia** e **gastroenterologia**.

Ainda nesta linha de qualificação, estruturamos e ampliamos as ações de auditoria operativa em nível de assistencial ambulatorial junto aos pontos assistenciais vinculados ao Sistema Único de Saúde em nossa municipalidade.

Em parceria com as cinco Regionais de Saúde que compõe a Macro-região Norte, discutimos e construímos a linha de cuidado em Oncologia, contendo as referências e pactuações para atendimento especializado em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde em todo este território assistencial.

Em conjunto com a 17ª Regional e o CRESEMS discutimos e apresentamos os dados para inserção de Londrina e os municípios da 17ª Regional de Saúde no Mutirão Paranaense de Cirurgias Eletivas.

Ademais, foi ampliado o número de leitos de enfermarias clínicas de retaguarda da Irmandade Santa Casa de Londrina passando de 22 para 44, dentro da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Ministério da Saúde, o que representou um acréscimo mensal de R\$ 3.412.000,00 (três milhões e quatrocentos mil reais).

Destaca-se também os recorrentes estudos técnicos realizados por esta Diretoria e apresentado ao Ministério da Saúde juntamente com o Secretário Municipal de Saúde, visando a recomposição dos TETO MUNICIPAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, atualmente com um déficit aproximado de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) mensais contando as necessidades de ampliação dos serviços assistenciais de saúde nesta municipalidade.

Por determinação do Secretário Municipal foi realizado juntamente com a Diretoria Financeira estudos técnicos que culminaram na viabilização da antecipação dos recursos financeiros referente ao bloco pré-fixado dos prestadores filantrópicos para o 3º dia útil de mês subsequente a competência de realização da produção. Ademais destaca-se também a confecção e tramitação dos aditivos que resultaram a desvinculação da retenção dos incentivos de qualificação destes prestadores.

Está Diretoria também participou efetivamente nas discussões das políticas ministeriais e estaduais, bem como as discussões das redes temáticas prioritárias tanto a nível Ministerial, quanto a nível Estadual, das quais destacamos, Rede Cegonha, Rede Mãe Paranaense,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Rede de Urgência e Emergência, avaliação dos programas estaduais *HOSPSUS*, *CONSUS*, e composição do Grupo Técnico *GT DA ATENÇÃO do COSEMS* além da participação nas Comissões Intergestora Bipartite Regional e Estadual.

A rede de assistência no âmbito do SUS em Londrina é composta por 153 serviços de saúde conforme o quadro a seguir:

Quadro 52. Serviços de saúde (SUS) públicos, privados e filantrópicos. Londrina, 2015

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Centro de Saúde/Unidade Básica	53
Clínica/Centro de Especialidade	27
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	19
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	12
Policlínica	8
Hospital Geral	6
Consultório Isolado	5
Hospital Especializado	4
Centro de Atenção Psicossocial	3
Cooperativa	0
Secretaria de Saúde	4
Polo Academia da Saúde	2
Central de Regulação Médica das Urgências	1
Centro de Atenção Hemoterapia e Ou Hematológica	2
Hospital/Dia - Isolado	1
Pronto Atendimento	2
Pronto Socorro Geral	2
Farmácia	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1
TOTAL	153

Fonte: : MS/DATASUS/TabwinCNES/NOVEMBRO_2015

No quadro 53 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 ofertados ao SUS. Em relação aos leitos de UTI, comparado ao ano de 2014, observa-se a manutenção da quantidade dos mesmos. Em relação a ampliação dos leitos não SUS, deve-se ao fato da abertura de novo serviço em nosso município

Quadro 53. Leitos de internação públicos, privados e filantrópicos. Londrina. 2015.

ANO/COMP	LEITOS GERAIS			LEITOS UTI		
	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS
dez/12	1.765	1.161	604	191	104	87
dez/13	1.745	1.177	568	204	104	100
dez/14	1.728	1.199	529	209	109	100
dez/2015	2.179	1.340	839	234	109	127

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Arquivo LTPR1512.dbc

Em relação à produção dos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS em Londrina, a evolução dos resultados alcançados nos últimos 4 anos é apresentada nos quadros a seguir. Observa-

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

se um aumento global nos grupos de procedimentos ambulatoriais se mantendo um crescimento na ordem de 10,81 % se comparado o ano de 2012 a 2015 (Quadro 54).

Quadro 54. Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2012-2015

Grupo de Procedimentos	2.012		2.013		2.014		2015	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.316.482	109.707	1.080.940	90.078	1.007.977	83.998	1.375.671	114.639
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.868.836	322.403	4.100.804	341.734	4.516.708	376.392	4.645.485	387.124
03 Procedimentos clínicos	5.078.404	423.200	5.127.134	427.261	5.172.949	431.079	4.920.946	410.079
04 Procedimentos cirúrgicos	123.305	10.275	131.635	10.970	125.486	10.457	116.468	9.706
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10.681	890	9.506	792	7.771	648	8.773	731
06 Medicamentos	4.856.386	404.699	5.118.164	426.514	5.601.692	466.808	5.852.320	487.693
07 Órteses, próteses e materiais especiais	38.939	3.245	35.615	2.968	31.845	2.654	30.988	2.582
08 Ações complementares da atenção à saúde	22.491	1.874	17.919	1.493	23.472	1.956	21.233	1.769
Total	15.315.524	1.276.294	15.621.717	1.301.810	16.487.900	1.373.992	16.971.884	1.414.324

Quantidades Aprovadas. Tabwin Arquivos PAPRAAMM.dbc

Quanto às internações hospitalares de modo geral, observou-se um pequeno aumento se comparado a 2014 no percentual de aproximadamente 5%, aumento esperado, haja vista, que no ano corrente não houveram paralisações por greve, bem como o retorno das escalas médicas de forma completa de todos os hospitais terciários.

Quadro 55. Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2012-2015

	2012		2013		2014		2015	
	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês
Clínica cirúrgica	19.293	1.608	19.756	1.646	19.668	1.639	19.937	1.661
Obstetrícia	5.067	422	5.076	423	5.023	419	5.356	446
Clínica médica	17.113	1.426	17.054	1.421	16.737	1.395	18.358	1.530
Psiquiatria	4.992	416	4.831	403	4.397	366	4.386	366
Pneumologia sanitária (tisiologia)	16	1	12	1	12	1	16	1
Pediatria	4.115	343	3.999	333	3.660	305	3.782	315
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	5	0	8	1	11	1	0	0
Saúde mental - hospital-dia	262	22	276	23	275	23	235	20
Total	50.863	4.239	51.012	4.251	49.783	4.149	52.070	4.339

Fonte: Ministério da Saúde. Site Datasus Sistema Internação Hospitalar (SIH-SUS) – Quantidade de Aih's Aprovadas por ano.

Quando analisada a complexidade das internações, no período de 2012 a 2015, observa-se a manutenção na curva de ampliação em relação ao ano anterior (2014) em um percentual de 20% nas internações de alta complexidade. Corroborando para o cenário de que Londrina configura-se como polo assistencial de referência para internações de alta complexidade no âmbito

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

do Sistema Único de Saúde a toda uma macrorregião.

Quadro 56. Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2012-2015

Complexidade	2.012		2.013		2.014		2015	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
Média complexidade	44.843	3.737	45.082	3.757	42.956	3.580	43.659	3.638
Alta complexidade	6.020	502	5.930	494	6.827	569	8.411	701
Total	50.863	4.239	51.012	4251	49.783	4.149	52.070	4.339

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

Em relação à procedência dos pacientes internados em Londrina em 2015, identifica-se que o percentual de invasão de pacientes de outros municípios de aproximadamente 40%, do total das internações realizadas nesta municipalidade. Em relação ao percentual de invasão de 2014 observa-se a manutenção desse percentual, Neste dado é possível afirmar que Londrina vêm cumprindo seu papel de Gestor Ampliado do Sistema Único de Saúde e de polo assistencial de referência para toda uma população,

Quadro 57. Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2012-2015

Município de residência	2012		2013		2014		2015	
	Anual	Média Mensal	Anual	Anual	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal
Londrina	35.140	2.928	34.515	2.876	31.543	2.629	32.124	2.677
17ª RS (menos Londrina)	9.840	820	10.658	888	11.080	923	11.766	981
Outras regionais-PR	5.800	483	5.745	479	7.048	587	8.034	670
Outros Estados	83	7	94	8	112	9	146	12
TOTAL	50.863	4.239	51.012	4.251	49.783	4.149	52.070	4.339

Os valores financeiros recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde nos últimos 4 anos, relativos ao Bloco - MAC (Média e Alta Complexidade), estão abaixo informados (Quadro 58). Importante esclarecer que o Bloco – MAC é formado pelos componentes, Teto de Médio e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial e recursos financeiros para custeio de ações/serviços/estratégias implantados e implementados pelo município.

Destaca-se que como as habilitações supervenientes, do SAMU regional, SAD, CAPS, ações assistenciais de combate à Dengue e CEO, dentre outras corroboram para a ampliação dos recursos financeiros destinados ao Fundo Municipal de Saúde neste Bloco de Financiamento. Salienta-se que estes serviços foram implementados em função da constituição das redes assistenciais de urgência, saúde mental, materno-infantil.

Neste prisma, identifica-se em relação ao ano de 2014 no Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade uma ampliação de recursos financeiros no percentual de 22,85%. Em relação aos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC constatou-se uma ampliação de aproximadamente 10% em relação ao ano de 2014, advindos do Ministério da Saúde para o custeio da estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos em continuidade com a campanha de cirurgias eletivas.

Quadro 58. Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC Período 2010-2013

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

BLOCO MAC	2012	2013	2014	2015
Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade	144.376.314,81	143.627.440,39	178.712.862,17	219.548.615,62
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	21.118.621,12	27.100.039,97	22.376.117,79	24.787.725,42
TOTAL	165.494.935,93	170.727.480,36	201.090.993,96	244.336.341,04

Fonte: FNS/DATASUS -MS

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

8. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

Quadro 59. Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde

Receitas	Previsão atualizada 2015	Receita Realizada até 6º Bimestre 2015
Impostos (I)	489.683.000,00	477.770.371,55
ITR	0,00	0,00
IPTU	168.432.000,00	132.466.852,16
IRRF	49.237.000,00	55.968.986,68
ITBI	63.494.000,00	50.239.100,01
ISS	174.867.000,00	166.118.999,09
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.383.000,00	3.007.612,03
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	10.367.000,00	31.165.830,98
Dívida Ativa de Impostos	21.903.000,00	38.802.990,60
Transferências da União (II)	67.561.000,00	65.501.524,96
Cota-Parte FPM (100%)	68.304.000,00	65.936.290,65
(-) Cota-Parte FPM-adic. (Art.159 - I-alín.D CF/88)	3.034.000,00	3.477.724,37
Cota-Parte ITR (100%)	991.000,00	1.725.010,94
Lei Compl. Nº 87/96 - Lei Kandir (100%)	1.300.000,00	1.317.947,74
Transferências do Estado (III)	242.132.000,00	260.110.430,34
Cota-Parte do ICMS (100%)	169.001.000,00	168.502.919,53
Cota-Parte do IPVA (100%)	70.776.000,00	89.088.618,91
Cota-Parte do IPI - Exportação (100%)	2.355.000,00	2.518.891,90
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)	799.376.000,00	803.382.326,85

Quadro 60. Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesas	Dotação Atualizada 2015	Despesa Empenhada até 6º Bimestre	Despesa Liquidada até 6º Bimestre	Despesa paga até 6º Bimestre 2015
Despesas Correntes (V)	505.799.386,86	499.985.539,64	470.354.838,00	468.916.557,42
Pessoal e Encargos Sociais	227.019.256,69	226.604.011,50	226.604.011,50	226.573.825,84
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	278.780.130,17	273.381.528,14	243.750.826,50	242.342.732,18
Despesas de Capital (VI)	17.219.609,78	5.762.521,27	2.452.531,84	2.349.190,81
Investimentos	17.219.609,78	5.762.521,27	2.452.531,84	2.349.190,81
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Total (VII = V + VI)	523.018.996,64	505.748.060,91	472.807.369,84	471.265.748,23
(-) Inativos E Pensionistas (VIII) (Art. 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesa com Assistência à Saúde que não atende ao Princípio de Acesso Universal (IX) (Art. 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Outras Ações e Serviços não Computados (X) (Art.4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (XI = VII-VIII- IX - X)	523.018.996,64	505.748.060,91	472.807.369,84	471.265.748,23

Da despesa paga em 2015, 99,50% correspondem a despesas correntes (pessoal e encargos, manutenção e pagamento de prestadores de serviços) e 0,50% a despesas de capital.

Quadro 61. Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pqto. Serviços e Convênios)

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2015	Receita Realizada até 6º Bimestre 2015
União (XII)	292.085.000,00	275.029.556,35
Receita de Prest. Serviços (SAI/SIH)	13.290.000,00	14.984.839,60
Atenção Básica	29.603.000,00	28.991.139,20
Atenção de MAC Ambulat. e Hosp.	234.375.000,00	224.779.610,99
Vigilância em Saúde	4.117.000,00	3.644.629,91
Assistência Farmacêutica	131.000,00	150.000,00
Gestão do SUS	212.000,00	100.000,00
Investimentos na Rede de Serv. De Saúde	10.000.000,00	2.379.336,65
Outras Transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00
Convênios	357.000,00	0,00
Outras Transferências da União	0,00	0,00
Estado (XIII)	7.528.000,00	9.163.936,90
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00
Convênios	3.628.000,00	2.267.559,00
Outras Transferências do Estado	3.900.000,00	6.896.377,90
Municípios (XIV)	0,00	0,00
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00
Transferências de outros Municípios	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XV)	2.604.000,00	6.457.569,71
Remuneração de Depósitos Bancários	2.604.000,00	6.457.569,71
Rec. Prest. Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00
Total (XVI = XII + XIII + XIV + XV)	302.217.000,00	290.651.062,96

Do total das receitas transferidas por outras esferas de governo a União foi responsável por 94,63% e o Estado por 3,15%. As demais receitas referem-se a rendimentos de aplicação financeira.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Quadro 62. Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

Itens	Cálculo das Desp. Próprias em Ações e Serv. Pub. De Saúde
Despesas com Recursos de Impostos e Transferências const. E Legais (XVII)*	208.793.021,31
(-) RP's não processados inscritos em 2015 sem disponibilidade financeira (XVIII)	78.949,66
Disponibilidade Financeira em saúde - 2015	3.100.582,93
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde – 2015	3.179.532,59
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XIX)	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS** em Exercícios Anteriores (XX)	0,00
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI=XVII- XVIII - XIX - XX)	208.714.071,65
% de Recursos Próprios aplicados em ASPS** Fonte (XXII = XXI / IV) ¹	25,98
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXIII= IV * 15% LC 141)	120.507.349,03
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXIV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa mínima a ser aplicada em ASPS (XXV)	120.507.349,03
Limite não cumprido (XXVI)	0,00

(*) Informado na pasta de Despesa por Fonte e Restos a Pagar

(**) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

1) O Percentual (%) na coluna "Cálculo da Desp. Própria em Ações e Serv. Púb. De Saúde" é calculado da seguinte forma: linha "(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XVII - XVIII - XIX - XX)" / "Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)" X 100.

Observa-se que houve uma aplicação de 25,98 % dos recursos próprios na saúde pública, superando em 73,2% o 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.

Quadro 63. Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa

	Inscritos	Cancel./ Prescritos	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's inscritos ex. anteriores)	Cancelados/ Prescritos com disponibilidade financeira	Pagos	A Pagar
Inscritos em 2015	2.044.389,55	N/A	2.044.389,55	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2014	948.755,71	65.139,34	5.774.175,30	65.139,34	881.516,43	2.099,94
Inscritos em 2013	1.991.249,20	368.455,76	6.606.967,05	368.455,76	1.622.793,44	0,00
Inscritos em 2012	1.122.640,37	250.040,66	4.674.994,33	250.040,66	743.595,47	129.004,24
Total	6.107.034,83	686.635,76	19.100.526,23	683.635,76	3.247.905,34	131.104,18

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Quadro 64. Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's e inscritos exercícios anteriores)	RP's não processados	RP's não processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2015	208.714.071,65	120.507.349,03	88.206.722,62	2.044.389,55	3.179.532,59	2.044.389,55	0,00
Inscritos em 2014	189.305.833,96	106.310.077,14	82.995.756,82	5.744.175,30	948.755,71	948.755,71	0,00
Inscritos em 2013	172.983.675,76	92.994.209,39	79.989.466,37	6.606.967,05	1.991.249,20	1.991.249,20	0,00
Inscritos em 2012	152.653.348,46	106.849.109,49	45.804.238,97	4.674.994,33	1.122.640,37	1.122.640,37	0,00
Total	723.656.929,83	426.660.745,05	296.996.184,78	19.100.526,23	7.242.177,87	6.107.034,83	0,00

Quadro 65. Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS*

Exercício	RP's Cancelados considerados para o percentual mínimo (exercício de referência)	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de RP's	Saldo
Cancelados em 2015	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2014	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2013	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2012	N/A	N/A	N/A
Total	0,00	0,00	0,00

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

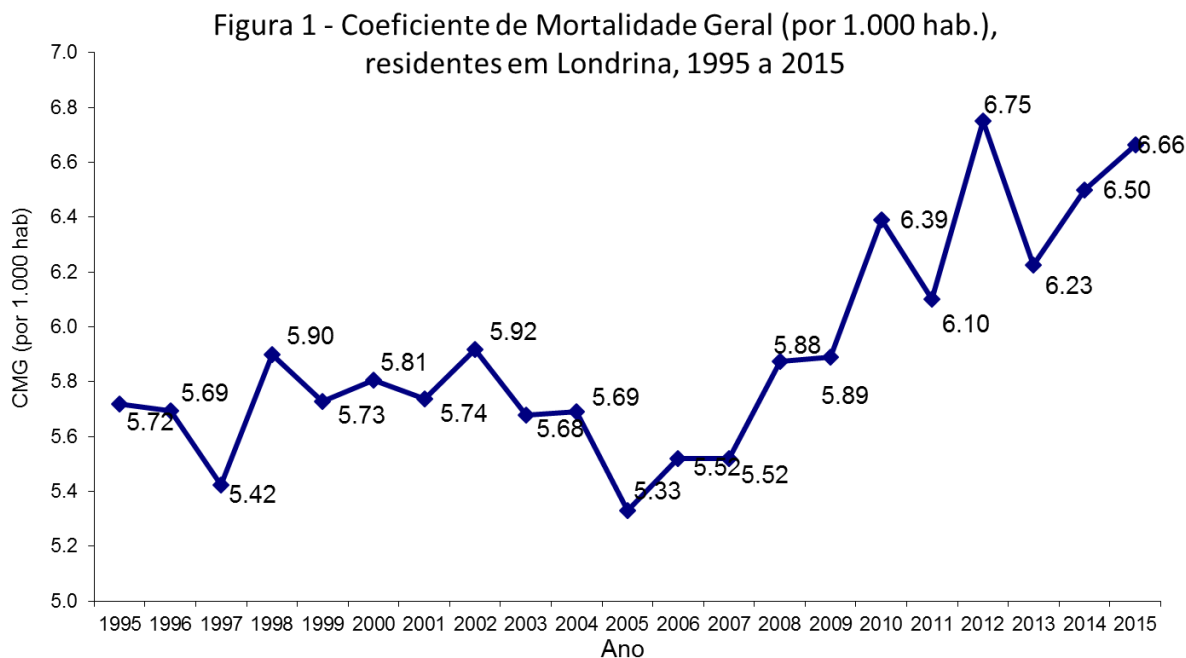
Quadro 66. Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (não aplicado)
2014	189.305.833,96	106.310.077,14	0,00	0,00	0,00
2013	172.983.675,76	92.994.209,39	0,00	0,00	0,00
TOTAL	362.289.509,72	199.304.286,53	0,00	0,00	0,00

9. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2015

Em 2015 foram registrados 3.654 óbitos de residentes de Londrina, no Sistema de Informações sobre Mortalidade do ministério da Saúde.

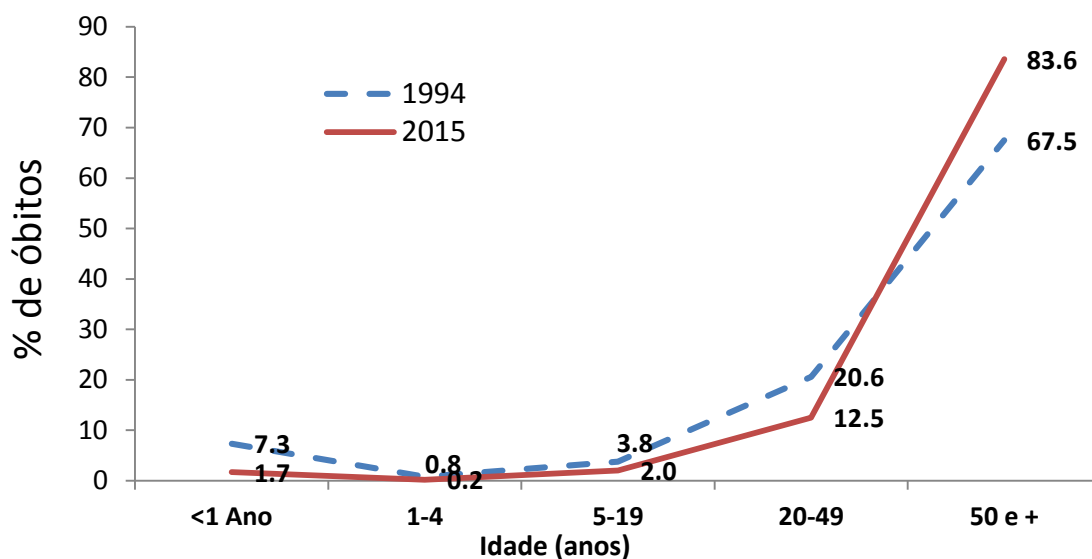
O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, foi de 6,66/1000 habitantes (figura 1).



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

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 respectivamente, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1994, o percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos foi de 67,5 e em 2015, foi superior a 80% e em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2015 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).

Figura 2 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 e 2015.



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

Em relação às causas de óbitos de 2015, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 25,5% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (19,5%) e doenças do aparelho respiratório (12,8%) (Tabela 2). Importante ressaltar que entre as quatro maiores causas de óbito, figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis e, os óbitos por causas externas (12,0%) frequentemente acometem uma população mais jovem, economicamente ativa.

Tabela 2 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2013 a 2015*

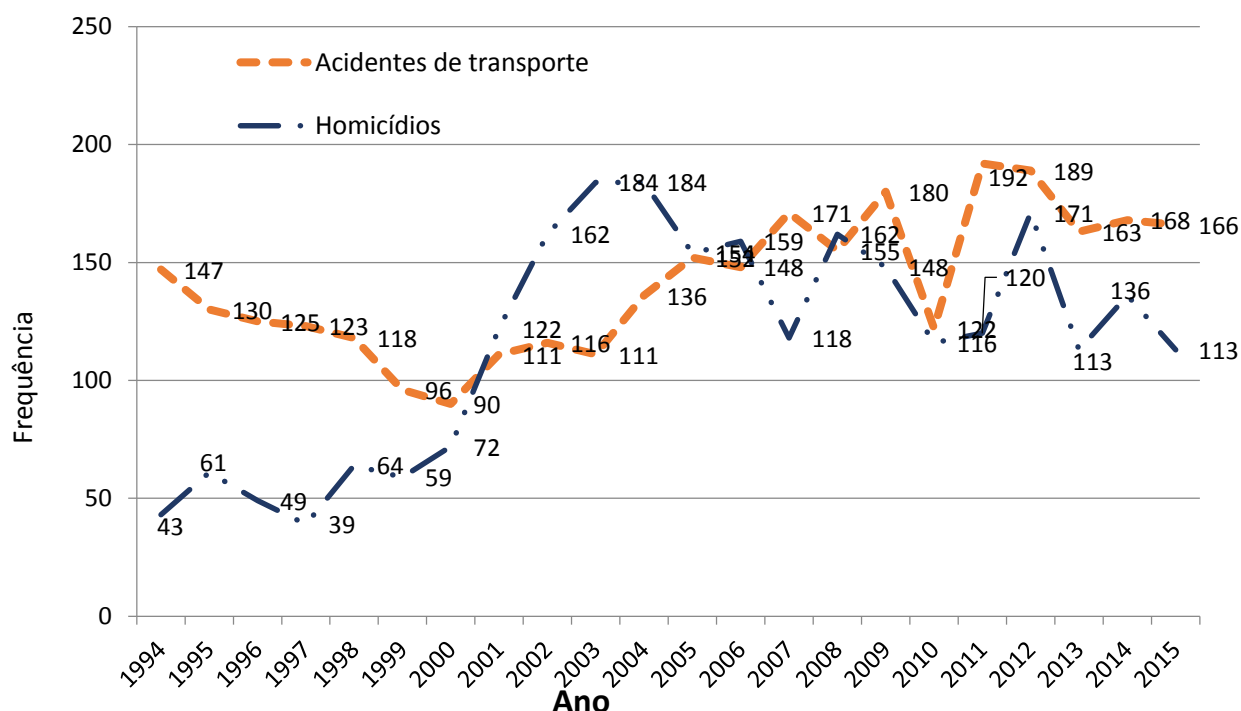
Causa (Cap CID10)	2013	%	2014	%	2015	%	Total
Doenças do aparelho circulatório	889	25.7	941	26.7	935	25.5	2765
Neoplasias (tumores)	698	20.2	707	20.0	713	19.5	2118
Causas externas de morbidade e mortalidade	396	11.5	427	12.1	439	12.0	1262
Doenças do aparelho respiratório	334	9.7	424	12.0	467	12.8	1225
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	413	12.0	259	7.3	270	7.4	942
Doenças do aparelho digestivo	179	5.2	215	6.1	207	5.7	601
Doenças do sistema nervoso	170	4.9	172	4.9	211	5.8	553
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	113	3.3	99	2.8	113	3.1	325
Doenças do aparelho geniturinário	46	1.3	64	1.8	84	2.3	194
Transtornos mentais e comportamentais	61	1.8	53	1.5	43	1.2	157
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	34	1.0	47	1.3	64	1.7	145
Algumas afec originadas no período perinatal	46	1.3	39	1.1	41	1.1	126
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	34	1.0	28	0.8	24	0.7	86
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16	0.5	20	0.6	30	0.8	66
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	23	0.7	18	0.5	11	0.3	52
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0.1	9	0.3	2	0.1	13
Gravidez parto e puerpério	1	0.0	6	0.2	6	0.2	13
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1
Total	3455	100.0	3529	100.0	3660	100.0	10644

*Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Quanto aos óbitos por causas externas, os óbitos por acidentes de transporte ocorridos em Londrina mantiveram-se com tendência linear de valores ascendente, apesar de observar-se redução a partir de 2012, a despeito da edição do Decreto Nº 6.488, em 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. Em relação aos óbitos por homicídio, observa-se uma tendência linear de valores ascendente, mais acentuada a partir de 2001, apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores em 2003, 2004 e 2012. Em 2013 observou-se uma significativa queda ao menor nível, valor observado também em 2015 (Figura 3).

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2015



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR). 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SES-PR).

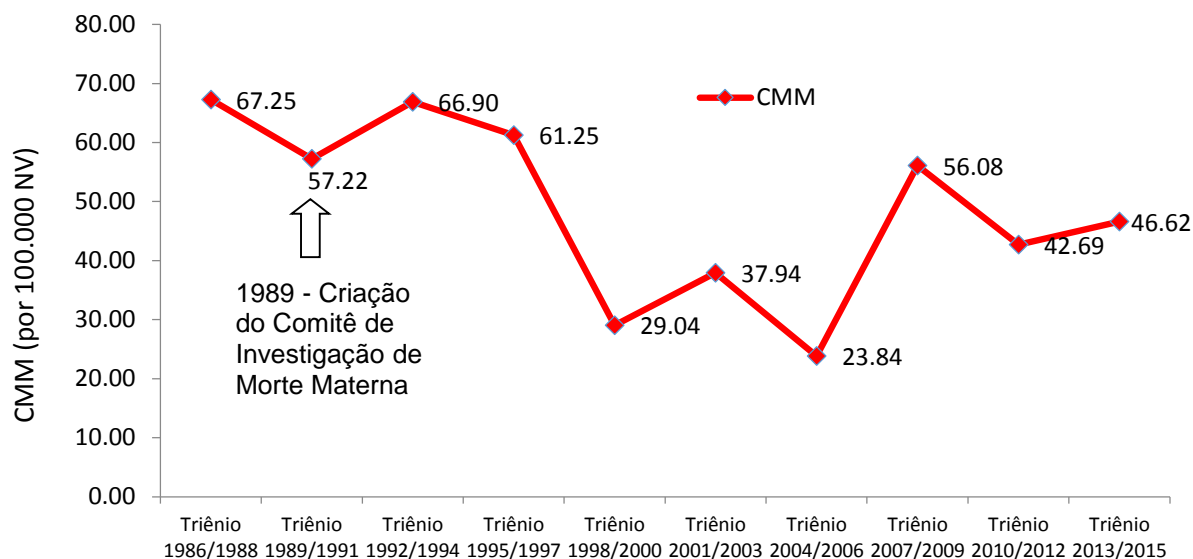
Mortalidade Materna de Londrina, 2015

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 (1986-1988), período em que foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna em Londrina, e o último triênio de análise (2013-2015), na ordem de 44,3% embora tenha ocorrido um pico no triênio 2007-2009. A taxa de mortalidade materna no ano de 2015 foi de 41,02/100.000 NV (3 óbitos – dado preliminar e sujeito a alteração).

A Figura 4 mostra a evolução destes valores de 1986 a 2015, sendo o maior valor de 67,25/100.000 nascidos vivos e o menor de 23,84/100.000 nascidos vivos, para os triênios 1986/1988 e 2004/2006, respectivamente.

Figura 4 - Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100000 Nascidos Vivos), por triênios, 1986 a 2015, residentes em Londrina



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESAPR).

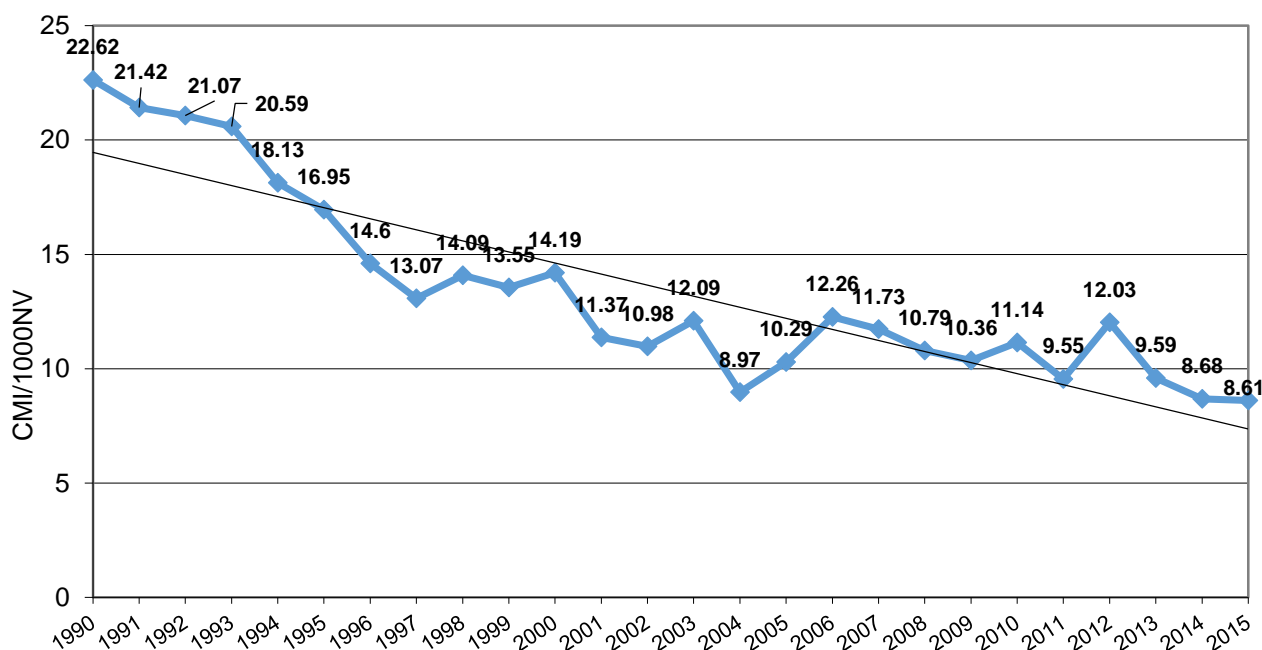
Mortalidade Infantil de Londrina, 2015

No ano de 2015 ocorreram 63 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2015 foi de 8,61 óbitos por 1000 nascidos vivos (dado preliminar e sujeito a alteração). Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução do CMI para o período de 1990 a 2015 foi de aproximadamente 61,2% (Figura 5).

Nos últimos 25 anos o CMI de Londrina tem apresentado uma tendência linear descendente com valores variando entre 22,62 e 8,61 óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos; em 2015 registrou-se o menor valor para o período observado, que foi de 8,61/1000 NV, valor próximo ao obtido em 2014.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

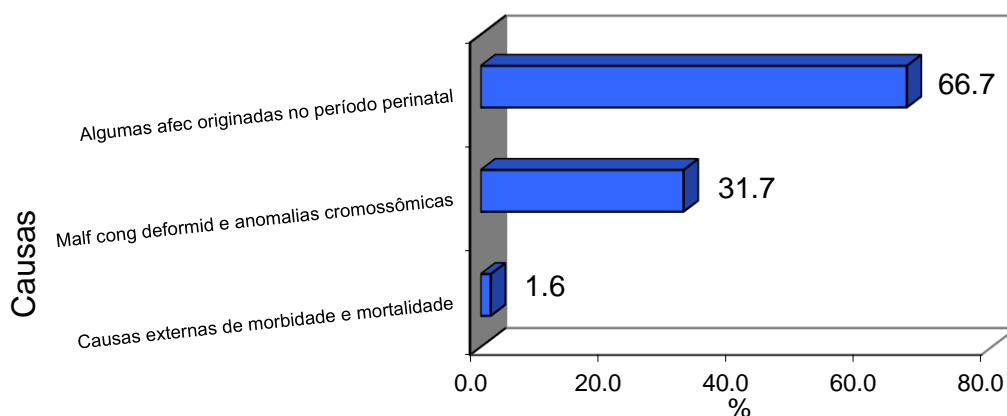
Figura 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2015*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia (CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR).

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal - Capítulo XVI da CID 10, foram responsáveis por mais da metade do total dos óbitos (66,7%). 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 congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (capítulo XVII da CID 10) foram a segunda causa mais frequente, com 31,7% do total de óbitos e as mortes por causas externas foram responsáveis por 1,6% dos óbitos (Figura 6).

Figura 6 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2015*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia (CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR). 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

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 3 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2008 a 2015 (algumas localidades selecionadas). 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, em comparação ao CMI da 17ª RS, estado do PR e região sul.

Tabela 3 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2015*.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brasil	15.0	14.8	13.2	13.5	13.5	13.4	12.9	nd
Região Sul	12.6	11.8	11.3	11.6	11.1	10.7	10.7	nd
Paraná	13.1	12.4	12.0	11.6	11.6	10.7	11.0	10.8
17ª Regional de Saúde	11.6	10.4	11.4	11.2	11.8	9.7	9.5	10.2
Londrina	10.7	10.3	11.1	9.6	12.0	9.6	8.7	8.6

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2015* - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR).
Nd – dado não disponível.

Do total de óbitos infantis ocorridos em Londrina e residentes em Londrina (63 óbitos), 88,9% foram no período neonatal (CMI = 7,6) que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes neste período, a maioria foi no período neonatal precoce (44 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 11,1% dos óbitos de crianças. Destaca-se a queda do C.M. infantil na série histórica apresentada. A queda no CMI Pós-neonatal contribuiu para a redução no CMI geral. No período pós-neonatal as ações referentes a atenção básica foram fundamentais para tal declínio. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2015 estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2015*

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonatal	C.M. Infantil
1995	11,5	5,4	17,0
1996	9,0	5,6	14,6
1997	7,3	5,7	13,1
1998	9,7	4,4	14,1
1999	9,7	3,9	13,6
2000	9,8	4,4	14,2
2001	6,5	4,9	11,4
2002	7,4	3,6	11,0
2003	7,7	4,2	12,2
2004	5,8	3,0	9,0
2005	6,6	3,7	10,3
2006	8,8	3,5	12,3
2007	9,6	2,1	11,7

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

2008	8,0	2,8	10,8
2009	6,1	4,1	10,7
2010	7,8	3,5	11,1
2011	6,8	2,6	9,6
2012	8,1	3,9	12,0
2013	6,5	3,1	9,6
2014	6,2	2,4	8,6
2015	7,66	0,96	8,61

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2015 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR).

Internações Hospitalares, Londrina, 2015.

As internações hospitalares de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina e realizados em qualquer localidade, no ano de 2015 totalizaram 32.852 casos. As maiores causas de internações foram decorrentes de parto e gravidez com 4.418 casos (13,4%) seguido das internações por doenças do aparelho circulatório com 4.290 internações (13,1%). No entanto, ressalta-se que internações por parto e gravidez são condições específicas da mulher. As internações por doenças do aparelho respiratório totalizaram 10,3% do total das internações (Quadro 67).

Quadro 67. Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2015*

Capítulo CID-10	<1 ano	1-4 anos	5-14 anos	15-49 anos	50 e+ anos	Total	%
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	41	4377	0	4418	13.4
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	18	20	883	3331	4290	13.1
X. Doenças do aparelho respiratório	312	522	324	571	1671	3400	10.3
XIX. Lesões envenenamento e alguma outras consequências de causas externas	13	90	187	1767	1098	3155	9.6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	107	134	174	1243	1432	3090	9.4
XI. Doenças do aparelho digestivo	49	89	180	1192	1548	3058	9.3
II. Neoplasias (tumores)	5	60	77	733	2098	2973	9.0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	9	1204	505	1718	5.2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	65	80	100	508	916	1669	5.1
VI. Doenças do sistema nervoso	36	30	39	303	420	828	2.5
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	5	8	588	137	741	2.3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	8	35	365	330	740	2.3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	60	50	271	317	712	2.2
XVIII. Sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	10	11	25	167	242	455	1.4
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	437	1	0	4	8	450	1.4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	5	38	204	197	449	1.4
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	6	55	181	244	0.7
XVII. Malformação congênita e deformidades e anomalias cromossômicas	42	43	56	54	35	230	0.7
III. Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	4	6	7	63	117	197	0.6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	3	14	11	5	35	0.1

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Total	1145	1166	1349	10186	14588	32852	100.0
-------	------	------	------	-------	-------	-------	-------

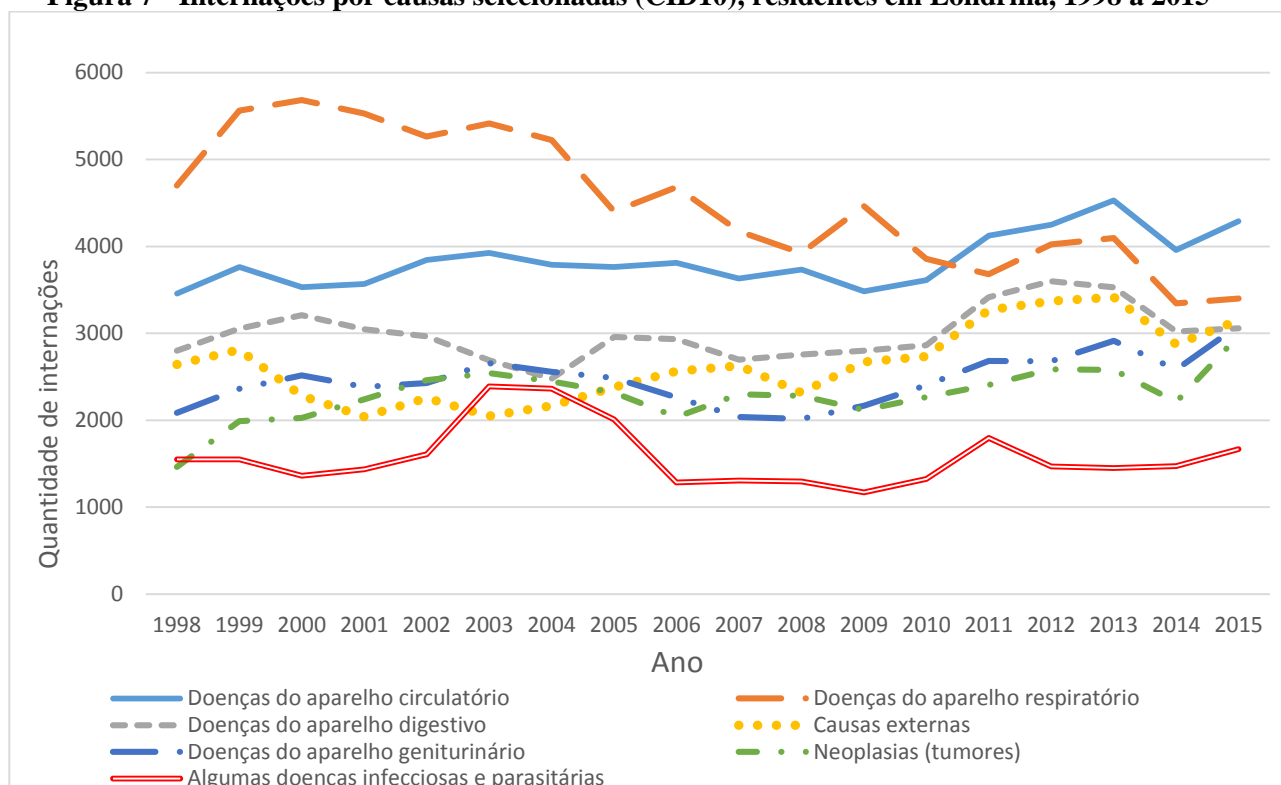
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 05/02/2016. Dados de janeiro de 2015 até dezembro de 2015 sujeitos a retificação.

As faixas etárias onde se observaram maior frequência de internações foram entre indivíduos com 50 anos e mais decorrentes de doenças do aparelho circulatório (n=3331) e neoplasias (n=2098), excluindo-se as de causas obstétricas. Destacam-se também, as internações por causas externas (homicídios e acidentes, principalmente), entre indivíduos de 15 a 49 anos de idade (n=1767).

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de internações de 1998 a 2010, porém, as internações por doenças do aparelho circulatório aparecem como importante grupo de causas a partir de 2009, atingindo 4.290 internações em 2015, prevalecendo com essa tendência crescente. As internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo importante grupo de causas até 2014 (terceira causa mais frequente), sendo superada em 2015 pelas internações por doenças do aparelho respiratório e por causas externas. Merecem destaque, as internações por neoplasias (Figura 7).

Figura 7 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2015



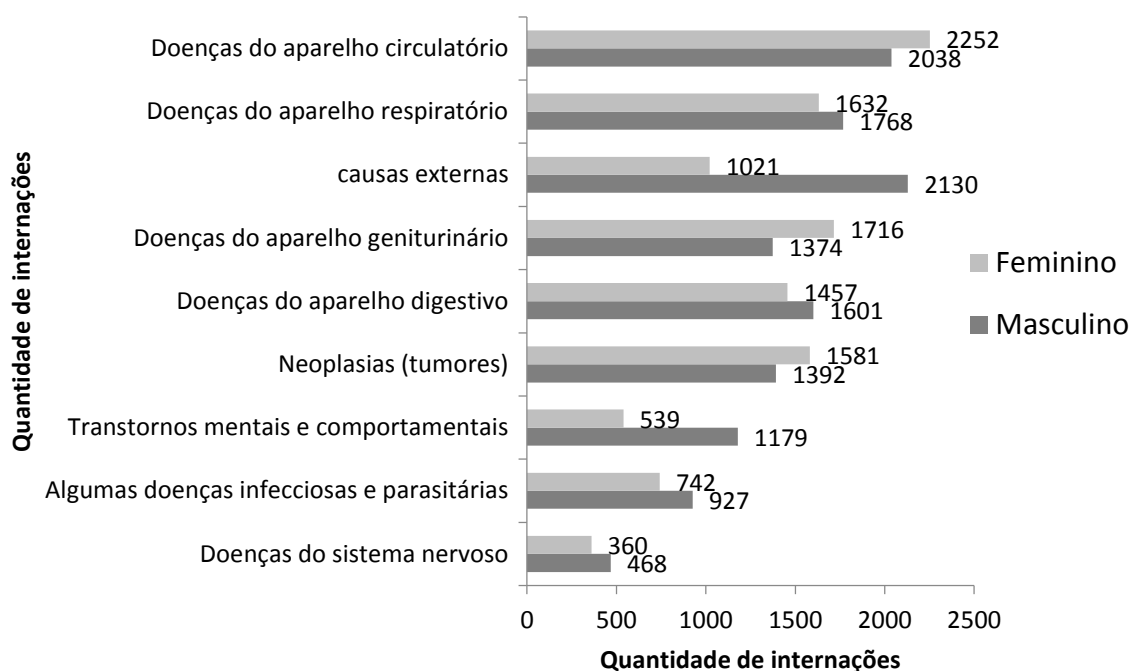
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 05/02/2016. Dados de janeiro de 2015 até dezembro de 2015 sujeitos a retificação.

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por causas externas (2130 internações) seguidas pelas internações por doenças do aparelho circulatório (2038 internações) e doenças do aparelho respiratório. Para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório (2252 internações) seguido das doenças do aparelho geniturinário (1716 casos) e doenças do aparelho respiratório (Figura 8).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Figura 8- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2015*

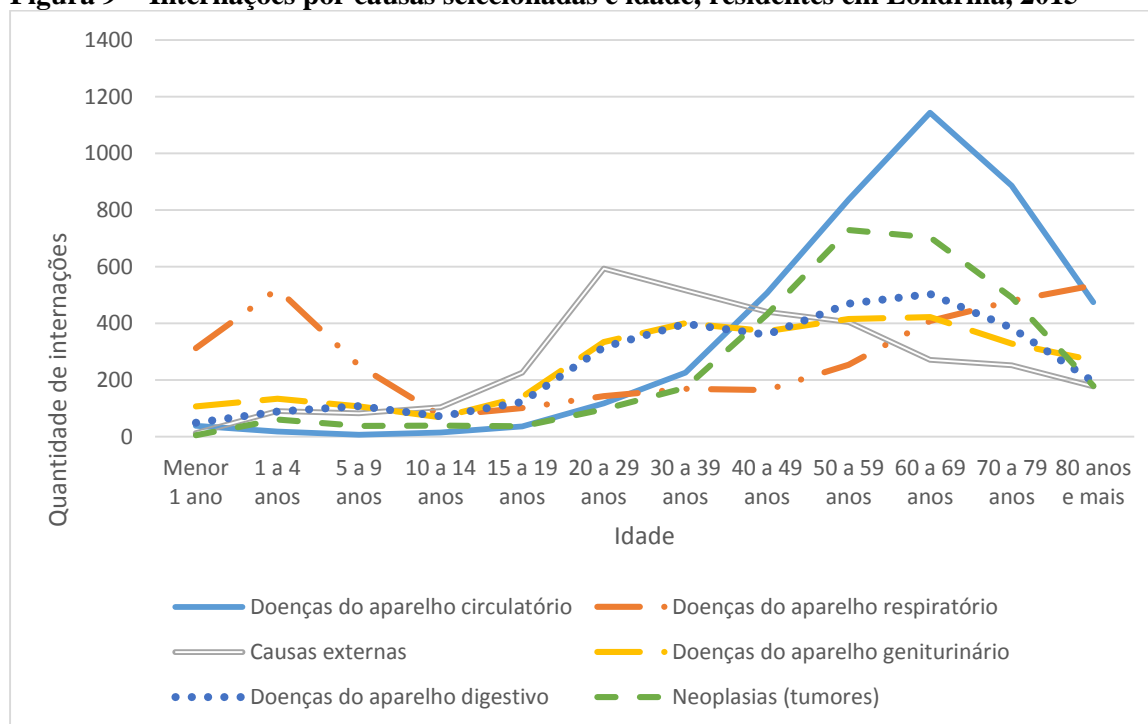


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 05/02/2016. Dados de janeiro de 2015 até dezembro de 2015 sujeitos a retificação.

Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade e entre indivíduos de 60 anos e mais, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 40 anos e mais, com concentração de casos entre 60 e 69 anos. Já as internações por lesões, envenenamentos e consequentes a causas externas predominaram na faixa etária de 15 a 49 anos (Figura 9).

Figura 9 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2015*



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

Notas: Situação da base de dados nacional em 05/02/2016. Dados de janeiro de 2015 até dezembro de 2015 sujeitos a retificação.

10. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

O sistema de saúde de Londrina com vistas a incrementar e aperfeiçoar os mecanismos de gestão e produção do cuidado em saúde hoje postos procura se organizar a partir das necessidades identificadas pela população usuária e seus representantes. Utiliza também as diretrizes e objetivos propostos no sistema nacional e estadual. Uma das prioridades dessa gestão municipal está em reduzir o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde da população e o aumento da resolubilidade dos serviços prestados, com ênfase nas ações para melhoria do acolhimento e infraestrutura.

Ações de melhoria de infra estrutura para as redes de atenção à saúde como a construção das UPAS na Rede de Urgência e Emergência, de novas Unidades de Básicas de Saúde e a ampliação/reforma da Maternidade Municipal, visam melhorar o acolhimento e acesso da comunidade. A busca contínua de articulação com todos os serviços de média e alta complexidade que compõem o SUS de Londrina e outras instituições afins, têm sido cultivadas, na perspectiva de organizar novas redes no município procurando levar a saúde mais perto da população.

Outra frente priorizada e iniciada no ano 2013 que sustentou em 2015 foi a manutenção de espaços de discussão entre os trabalhadores, de forma que propiciem a reflexão sobre as práticas desenvolvidas no cotidiano, com o intuito de qualificar a atenção à saúde prestada.

Foi iniciado em 2015 com término em setembro de 2016 o Curso de Especialização para Preceptores de Residência médica, fundamentado em metodologia ativas de ensino aprendizagem. O público alvo são profissionais médicos. Essas ações têm sido fomentadas no sentido de superar as fragilidades nos processos de trabalho de produção do cuidado em saúde, articular as ações entre as Diretorias, capacitar os trabalhadores de forma que se torne mais acessível, resolutivo e de qualidade.

No ano de 2015 a gestão manteve os esforços no sentido de estimular os movimentos de capacitação dos trabalhadores em saúde. Destaca-se o estreitamento da parceria com a Secretaria Municipal de Educação iniciada no ano anterior, para utilização do ambiente virtual de aprendizagem, que utiliza a plataforma Moodle para promover capacitações presenciais e semipresenciais na área da saúde. Nesse ano de 2015 essa iniciativa avançou com diversas capacitações na área da saúde e organização de uma turma a ser iniciada em 2016, que capacita os médicos da Rede que serão preceptores de Residência em Medicina de Família e Comunidade a preparar e ministrar as aulas teóricas à distância.

O processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde em Londrina, ocorre de forma ascendente e horizontalizada procurando cumprir com o estabelecido nos instrumentos de planejamento: Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006, Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012.

Essas legislações inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão e deve ocorrer de forma integrada entre os níveis local, estadual e federal. As pactuações das ações e serviços, pressupõe acordos solidários entre os entes e são oficializados pelos instrumentos instituídos, com seus respectivos conselhos de Saúde, buscando compatibilizar as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

Com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e a implementação do COAP, algumas premissas foram pactuadas em reunião Tripartite para nortear as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o período 2013 – 2015, a saber:

I. Harmonizar o processo de construção dos instrumentos de planejamento e a pactuação de indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde;

II. Manter vinculação com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS), onde houver aplicabilidade, de modo a refletir a implantação das políticas prioritária respeitada o § 4o do art. 30 da LC nº 141/12;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

III. Estabelecer rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos;

IV. Compor-se por indicadores universais que expressem o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema;

V. Compor-se por indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas locais e de organização do sistema.

VI. Buscar a redução do número de indicadores com base nas premissas dos itens IV e V;

VII. Respeitar a autonomia do ente federado com relação a inclusão de outros indicadores observadas as especificidades locais e as diretrizes nacionais.

Esse relatório de gestão tem por objetivo apresentar ao longo do ano de 2015 a evolução da execução das ações e serviços realizados de acordo com a PAS, conforme já apresentados parcialmente nas audiências públicas e relatórios trimestrais.

Foram utilizados ainda, os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2014-2017), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2011, atualizadas pela Conferência Municipal de Saúde em 2015.

A descentralização das ações de planejamento deve atingir a base da rede de atenção à saúde. Já existe um avançado processo de construção da gestão local da saúde com a utilização de alguns dados desconcentrados com definição de prioridade e atuação diferenciadas de acordo com a realidade local.

Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados pela equipe de gestão composta por diretores, gerentes, coordenadores, assessores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações, repactuações, mudança de rota e propostas para intervenção, compõem a programação anual de saúde para o ano subsequente.

10.1 COMISSÃO DE ESTERILIZAÇÃO

Em 2014 foi reativada a comissão de esterilização que visa seguir as normas da RDC 15, de março de 2012 – ANVISA, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e implementação do procedimento operacional padrão, para esterilização de materiais médico hospitalares, à fim de garantir a eficácia deste processo na A.M.S., buscando a melhoria contínua de assistência aos usuários do SUS.

Foram realizadas reuniões em 21/10/2014;14/10/2014;04/11/2014 onde foram resgatados os trabalhos de 2013, apresentação da rotina de esterilização das UPAS e discussão da rotina das unidades, visitas técnicas às unidades que receberam as novas autoclaves, acompanhamento dos processos licitatórios 244/245/246 para aquisição de testes biológicos.

Em 2015 a comissão trabalhou na realização das capacitações dos serviços de saúde que iniciaram com o uso dos testes bem como iniciou a elaboração da padronização operacional de processos/POP sobre esterilização.

10.2 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um importante instrumento de trabalho para os profissionais de saúde da rede básica e serviços especializados da AMS. Contempla o conteúdo da RDC 306/2004 e a Lei nº 12.305/10, visando a

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

melhor assistência ao usuário do SUS, aos trabalhadores de saúde e a sociedade em geral bem como o respeito ao meio ambiente.

A abordagem do protocolo do PGRSS baseia-se na integração, articulação e organização do processo de trabalho entre as equipes de saúde da AMS.

O PGRSS possibilita as condições para um ambiente de trabalho saudável e redução de riscos de acidentes de trabalho relacionados com manejo de resíduos, além de cumprir as Leis Nacionais, Estaduais e Municipais relacionadas às gestão dos resíduos sólidos.

O trabalho de revisão e implantação do PGRSS vem sendo realizado desde o início de 2013, pela Comissão de Revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde, composta por representantes das diversas Diretorias da AMS;

Foi realizada a primeira reunião para discussão sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde no segundo semestre de 2014, onde:

- reestruturou-se a Comissão do PGRSS da AMS;

- resgatou-se o trabalho iniciado em 2005, ano da elaboração do PGRSS do município de Londrina, retomado em 2013 com a discussão e revisão do documento, bem como dos POPs relacionados à geração, acondicionamento, transporte, tratamento e destino final dos distintos tipos de resíduos gerados pelos estabelecimentos de saúde da AMS.

Em meados de 2015, foi concluído o processo de revisão do documento, momento no qual se iniciou o processo de reorganização/implantação e treinamentos, relacionados aos resíduos do serviço de saúde.

A Comissão reconhece a necessidade de reuniões periódicas, para a finalização do cumprimento do instrumento norteador das ações relacionadas aos resíduos de saúde, o PGRSS, bem como o Treinamento/Formação Continuada sobre RSS na rede de saúde municipal.

10.3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

As ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde são implementadas tanto pelo acompanhamento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que acompanham a reorganização de processos de trabalho internos, priorizados no município no Programa de Modernização da Gestão Pública, instituído pelo Decreto nº 1040, de 27 de outubro de 2011 e no Portal da Transparência, e também pelos indicadores priorizados no Programa de Metas, do Governo municipal. Esse último publiciza suas metas por meio do Portal da transparência.

A implementação dos sistemas de informações em saúde também está sendo organizada para integrar os diversos serviços, permitindo a desagregação de dados e perfil epidemiológico, bem como avanço no geoprocessamento e territorialização para o aprimoramento na construção das Redes de Atenção à Saúde, constituindo redes por região.

Quanto à inserção dos vários segmentos da sociedade nas ações de planejamento e gestão da saúde, além dos espaços informais já citados anteriormente, como as oficinas de territorialização, também ocorrem nos espaços formais postos legalmente no SUS, como nas audiências públicas quadrimestrais e mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho municipal de Saúde.

No âmbito da Autarquia Municipal de Saúde, todas as Diretorias seguem normas e regulamentos do MS. No entanto, devido às especificidades de cada Diretoria, que têm características distintas de assistência e prestação de serviços, também utilizam manuais, protocolos, linhas-guia, procedimento operacional padrão (POP), elaborados pela própria Autarquia atendendo às necessidades específicas de cada setor .

No início de 2015 foi constituído um grupo de trabalho para elaborar um Plano de Trabalho com o objetivo de padronizar informações e propor indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação, junto ao Programa de Modernização da Gestão Pública, utilizando a metodologia do Business Intelligence (BI) para a construção dos parâmetros de trabalho com

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Dimensões (filtros de consulta), Métricas (utilizadas para quantificação) e Indicadores (específicos por serviço) (Anexo Planilha BI Saúde). Em agosto de 2015 o BI da AMS foi apresentado para o Secretário de Planejamento com vistas a sua incorporação dentro da ferramenta Qlik View. Atualmente a planilha do BI da Saúde está em fase de adequações para implantação experimental.

10.4 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A rede de tecnologia da informação e comunicação é formada através das unidades de saúde, outros serviços municipais de saúde e setores administrativos.

Esta rede possui vários componentes de hardware e software que são mantidos, administrados e desenvolvidos pela equipe própria de tecnologia da informação e comunicação da administração municipal.

Os serviços de manutenção de suporte técnico em informática são realizados através de equipe própria de servidores públicos.

Os serviços de impressão e fotocópias são disponibilizados na rede por contrato com empresa terceirizada.

Os serviços de comunicação de agenda de consultas médicas especializadas através de Guias de Consulta Médica Especializada enviadas pelo correio são realizados através de empresa terceirizada.

A rede de comunicação de dados entre as unidades de saúde, outros serviços municipais de saúde e setores administrativos, com exceção da Maternidade Municipal, PAI, Centrolab e DLMS que estão conectados à rede de fibra óptica da Prefeitura, é atendida com links com as tecnologias ADSL LAN MULTIPONTO, GPON (FIBRA ÓTICA), SLDD, providos pela operadora de telefonia do município (Sercomtel), com velocidades que variam de 1mb e 100mb.

O acesso externo à rede de informática da saúde se dá através de VPN atendendo, 21 municípios que compõem o CISMENPAR (além de Londrina), algumas regionais de saúde e prestadores de serviços de saúde contratados, acessam diretamente o sistema SaúdeWeb para marcação de consultas especializadas e exames. Através deste recurso, também são disponibilizadas algumas conexões para a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e laboratórios parceiros (para digitação e liberação de resultados de exames diretamente no sistema SaúdeWeb). Estes acessos externos via VPN, somam aproximadamente 80 conexões.

Em substituição ao sistema Hygia, em uso desde 1994, o SaúdeWeb a partir de 2007 disponibiliza os módulos de Agenda, Farmácia, Vacina, Exame, Prontuário, etc. A substituição pelo SaúdeWeb proporcionou melhorias para atendimento das necessidades dos usuários do sistema e vai torná-lo aderente ao modelo de gestão SUS em implantação no município. Estão em uso os softwares SaúdeWeb, AlmoxarifadoWeb, PoliclínicaWeb, CEOWeb, CADSUS, PROTOCOLO e DST-AIDS-WEB, todos desenvolvidos pela equipe de desenvolvimento da própria saúde.

O objetivo é incorporar gradativamente as funcionalidades aderentes ao SUS relativas a nova política e-SUS em atenção básica, imunizações e urgência e emergência e também promovendo a integração de sistemas com isto, busca-se centralizar o atendimento em saúde do município em um único sistema.

Para o processo contínuo de melhoria nos serviços de tecnologia da informação e comunicação foram adquiridos e instalados no ano 606 equipamentos entre microcomputadores desktop e notebooks e 60 switches (aparelhos de comunicação) neste ano.

10.5 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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

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 está dividido em 54 territórios, de acordo com a abrangência das Unidades de Saúde, sendo que 42 deles estão distribuídos no espaço urbano e 12 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) -, sociodemográficos (perfil da população residente desse espaço), organizacionais e de infraestrutura (capacidade de atendimento, de acordo com o tamanho da Unidade de Saúde).

Os territórios 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 possibilitam 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 no ano de 2015 e em desenvolvimento pelo profissional geógrafo:

- Participação do grupo de implantação do SIG-Corporativo no município de Londrina;
- Participação dos treinamentos de ArcGis I, II e III e Construção de GeoDatabase, etapa de implantação do SIGLON (Sistema de Informação Geográfica de Londrina);
- Produção de geodados em saúde;
- Contribuição na sistematização e construção do banco de dados municipal geoprocessado e corporativo;
- Participação da comissão gestora do geoprocessamento da PML;
- Participação das reuniões e grupos de trabalho sobre Territorialização, que envolvem as diversas 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 infraestrutura) utilizadas pela DPGS e demais diretorias;
- Construção e revisão/atualização dos territórios de abrangência das Unidades de Saúde, com base na análise dos aspectos físicos, antrópicos e demográficos;
- Elaboração de mapas dos territórios 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;
- 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, DVS e DAPS;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

- 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).
- Elaboração do Treinamento do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde, na modalidade semipresencial, com utilização da plataforma Moodle, para os servidores da Autarquia Municipal de Saúde;
- Participação da Sala de Situação, com reunião semanais, para discussão de combate e enfrentamento às doenças Dengue, Zika e Chicungunya;
- Atualização semanal dos dados espaciais das notificações das doenças Dengue, Zika e Chicungunya, e mapeamentos dos dados referentes ao *Aedes aegypti*;
- Elaboração de Instruções Normativas referentes às doenças Dengue, Zika e Chicungunya.

10.6 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Foi instituído um Grupo Técnico de Práticas Integrativas e Complementares, para fomentar e propor estratégias de ação para a implementação e fortalecimento das PICs no Município de Londrina, portaria nº481, 23 de setembro de 2015 com a função de diagnóstico, planejamento e desenvolvimento de ações estratégicas em fitoterapia, plantas medicinais, medicina tradicional chinesa, homeopatia, práticas corporais, terapia comunitária integrativa e outras a fins.

Em 2013 foi publicado edital do Ministério da Saúde oportunizando cadastro de proposta para captação de recursos financeiros na área das Práticas Integrativas. A proposta de Londrina teve parecer favorável, já aprovado pelo Ministério da Saúde, sendo objeto a capacitação dos profissionais da rede de assistência à saúde em fitoterapia, plantas medicinais e homeopatia. Atualmente encontra-se na fase de celebração de convênio.

Fitoterapia

Nos treze anos que a fitoterapia está implantada no município, foi em 2012, o que 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 o desenvolvimento do site de Práticas Integrativas e Complementares e a atualização do protocolo de fitoterapia, estando disponível na intranet.

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. No ano de 2015 um novo contrato de fornecimento fitoterápico de drogas vegetais desidratadas foi realizado, contrato nº0157/2015.

Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura e Auriculoterapia.

No âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), foi iniciada capacitação em auriculoterapia para profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos), contemplando 10 Unidades de Saúde. Estes profissionais já iniciaram este procedimento em dezembro de 2013. A capacitação é permanente, utilizando à partir de janeiro de 2015 a plataforma MOODLE, para encontros virtuais e troca de saberes, sob a tutoria do servidor especialista. Foi realizado a solicitação de serviço para compra de materiais de acupuntura e auriculoterapia processo SMGP/PG 026/2015 que resultou deserto. Foi iniciado novo processo por meio da solicitação de material 075/2015.

Homeopatia

Encontra-se em tramitação a elaboração do Termo de Referência para aquisição de medicamentos homeopáticos através do Centro de Abastecimento Farmacêutico. Existem profissionais homeopatas na rede básica de saúde os quais poderão, se necessário, utilizar-se desta terapêutica a partir da disponibilidade da oferta dos medicamentos homeopáticos, melhorando assim a qualidade da assistência à saúde aos usuários do SUS, bem como sua resolutividade. Foi firmado convênio 799605/2013 com recebimento do recurso em julho de 2015, valor de R\$109.600,00 para realizar ações de capacitação em : homeopatia (15 profissionais entre médicos, dentistas e farmacêuticos), em fitoterapia (80 profissionais) e em plantas medicinais (120 profissionais). No ano de 2015 trabalhou na construção de um termo de referência para contratação desse objeto.

10.7 OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO

RECURSOS FEDERAIS - REPASSES FUNDO A FUNDO

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 atestado de conclusão da edificação foi emitido em 21 de janeiro de 2015 e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG e Sistema de Monitoramento de Obras SISMOB, resultando no recebimento da 3ª parcela do recurso em 30 de julho de 2015, 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 – Jardim do Sol iniciou o atendimento à população em 30 de setembro de 2015.

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.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 120, de 11 de fevereiro de 2015, que revoga as Portarias de habilitação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), por descumprimento de prazos para apresentar os documentos e informações necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro, conforme a Portaria nº 342/GM/MS, 4 de março de 2013, dentre ela a proposta da UPA Região Leste foi desabilitada.

O Município de Londrina realizou a devolução do recurso ao Ministério da Saúde no mês de março de 2015, obedecendo a Portaria Nº 120 de 11/02/2015 do Ministério da Saúde. Foi devolvido ao Ministério da Saúde a primeira parcela do recurso no valor de R\$ 200.000,00, e os rendimentos de aplicação financeira, totalizando R\$ 266.895,91.

O Município de Londrina não atendeu o prazo para inserir a ordem de serviço, pois foi necessário realizar procedimentos na câmara de vereadores para a desafetação e regularização do terreno onde seria construída a Unidade de Pronto Atendimento-UPA Leste, em virtude de o terreno ser área de praça. Este processo foi complexo, envolvendo várias secretarias, além da câmara de vereadores e houve questionamentos da promotoria quanto manutenção das áreas verdes do município, o que ocasionou a impossibilidade de regularizar o terreno. O Projeto de Lei nº 21/15 que propunha a desafetação do terreno para viabilizar a construção da UPA Leste foi retirado de pauta tendo em vista a Recomendação Administrativa nº 2/2015 da Promotora de Justiça Solange Vicentin (Of. nº 273/2015-RDZ).

Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Guanabara

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

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.

Contratação da execução da obra se deu através da TP/SMGP-0008/2013, Contrato SMGP 0090/2013 – Empresa Norma. Valor contratado: R\$ 759.990,04 (setecentos e cinquenta e no mil, novecentos e noventa e reais e quatro centavos). A ordem de início de serviço foi emitida em 16 de outubro de 2013, a Ordem de Serviço foi encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, culminando no recebimento da 2ª parcela do recurso, equivalente a 65% do valor total da proposta (R\$ 173.333,34) em 10 de março de 2014.

A obra foi concluída em 11 de julho de 2014 e o atestado de conclusão da edificação foi emitido e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde, através do sistema SISPAG. Em 13 de outubro de 2014 a nova edificação foi inaugurada, com 400 m² de construção.

Somente em 28 de abril de 2015 é que o Fundo Nacional de Saúde depositou a 3ª e última parcela de recurso, no valor de R\$ 66.666,67 equivalente a 25% do valor total repassado.

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 através da TP/SMGP-0005/2013, formalizando o Contrato SMGP-0081/2013 – com a empresa FW Construções, no valor contratado de R\$ 709.277,52 (setecentos e nove mil duzentos e setenta e sete reais e cinquenta e dois centavos). A Ordem de serviços foi emitida em 08 de Outubro de 2013 e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável e culminando no recebimento da 2ª parcela do recurso em 04 de Fevereiro de 2014, no valor de R\$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais) que corresponde a 65% do valor total do repasse.

A obra foi concluída em 26 de Junho de 2014 e o atestado de conclusão da edificação foi emitido e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde, através do sistema SISPAG. Em 31 de outubro de 2014 a nova edificação foi inaugurada, com 400 m² de construção.

Somente em 22 de janeiro de 2015 é que o Fundo Nacional de Saúde depositou a 3ª e última parcela de recurso, no valor de R\$ 100.000,00, equivalente a 25% do valor total repassado.

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.

Em 2013 foram contratados, confeccionados e entregues os projetos arquitetônicos e complementares para a construção da Unidade Básica de Saúde. Através da TP nº SMGP-

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

0013/2013, foi celebrado o Contrato SMGP - 0013/2014, com a empresa FW Construções Civis Ltda. para execução da obra, no valor contratado de R\$ 841.577,32 (oitocentos e quarenta e um mil, quinhentos e setenta e sete reais e trinta e dois centavos).

A Ordem de serviços foi emitida em 12 de março de 2014, e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável e culminando no recebimento da 2ª parcela do recurso em 12 de agosto de 2014, no valor de R\$ 173.333,34 que corresponde a 65% do valor total do repasse. A obra foi concluída em 05 de dezembro de 2014. A nova edificação foi inaugurada em 25 de junho de 2015, e em 02 de junho de 2015 é que o Fundo Nacional de Saúde depositou a 3ª e última parcela de recurso, no valor de R\$ R\$ 66.666,67, equivalente a 25% do valor total repassado.

Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Padovani - Vista Bela

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 Padovani - Vista Bela. 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.

Através da TP/SMGP-0014/2013, foi celebrado o Contrato SMGP nº 45/2014, com a Empresa Opus Primma no valor contratado de R\$ 988.529,49 (novecentos e oitenta e oito mil, quinhentos e vinte e nove reais, quarenta e nove centavos). A Ordem de serviços foi emitida em 12 de maio de 2014, e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável para o recebimento da 2ª parcela do recurso. A obra foi concluída em 12 de agosto de 2015. A nova edificação foi inaugurada em 28 de agosto de 2015, até dezembro de 2015 o Fundo Nacional de Saúde não havia depositado a 3ª e última parcela de recurso.

Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Santa Rita

Proposta nº 11323.2610001/14-004

Objeto: Construção da UBS Conjunto Santa Rita

Valor da Proposta: R\$ 408.000,00

Recursos: Federal de Emenda Parlamentar nº 23990005 Deputado Federal Alfredo Kaefer.

Habilitação da Proposta: Portaria nº 1.160, de 17/05/2014.

Recebimento do Recurso: Primeira parcela do recurso no valor de R\$ 81.600,00, equivalente a 20% do valor total, foi depositada ao município em 07 de agosto de 2015.

Etapas: Regularizado terreno.

Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Cafezal

Proposta nº 11323.2610001/14-005

Objeto: Construção da UBS Conjunto Cafezal

Valor da Proposta: R\$ 512.000,00

Recursos: Federal de Emenda Parlamentar nº 23990005, Deputado Federal Alfredo Kaefer e 19670017 Deputado Federal Eduardo Sciarra.

Habilitação da Proposta: Portaria nº 1.160, de 17/05/2014.

Recebimento do Recurso: Primeira parcela do recurso no valor de R\$ 102.400,00, equivalente a 20% do valor total, foi depositada ao município em 07 de agosto de 2015.

Etapas: Processo de identificação de terreno

Reforma da Unidade Básica de Saúde – UBS Warta

Proposta nº 11323.2610001/14-003

Objeto: Reforma da UBS Warta

Valor: R\$ 99.986,08

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Recursos: Federal Emenda Parlamentar nº 28470003 Deputado Federal Sandro Alex.

Habilitação da Proposta: Portaria nº 1.160, de 17/05/2014.

Recebimento do Recurso: Primeira parcela do recurso no valor de R\$ 19.997,22, equivalente a 20% do valor total, foi depositada ao município em 07 de agosto de 2015.

Construção de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

A Portaria nº 3.168 de 20 de dezembro de 2013, habilitou propostas de captação de recursos para Construção de duas unidades de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, sendo o valor de R\$ 1.000.000,00 para cada CAPS, totalizando R\$ 2.000.000,00. A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 400.000,00, correspondente a 20% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em 20 de janeiro de 2014.

O projeto arquitetônico para uma das Unidades de CAPS, foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria de Saúde de Londrina e para a outra Unidade de CAPS foi utilizado o projeto padrão do Ministério da Saúde. Os projetos complementares (hidráulico, elétrico, prevenção de incêndios, entre outros) estão em fase interna de contratação, por processo licitatório.

CAPS AD III (adulto)

-Implantação de Projeto Arquitetônico padronizado do Ministério da Saúde aprovado em dezembro de 2015.

-Iniciada a tramitação interna dos processos licitatórios para contratação dos projetos complementares.

CAPS AD III (Infanto Juvenil)

-Projeto Arquitetônico elaborado pela equipe da Secretaria de Saúde aprovado em dezembro de 2015.

-Iniciada a tramitação interna dos processos licitatórios para contratação dos projetos complementares.

Aquisição de equipamentos e material permanente

A Portaria nº 2.665 de 06 novembro de 2013, habilita o recebimento de recursos federais, oriundos de emenda parlamentar nº 18740008 do Deputado Federal Reinhold Stephanes, para aquisição de equipamentos para a Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde, no valor de R\$ 640.000,00. A parcela única dos recursos foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde em 30 de dezembro de 2013. Foram adquiridos os seguintes equipamentos com estes recursos da emenda parlamentar, restando realizar o levantamento da aquisição de 52 computadores desktop.

Quadro 48. Equipamentos Adquiridos Emenda Parlamentar nº 18740008. Londrina, 2015

Quantidade de Itens da Emenda	Item	Processo Licitatório
16	Veículo Automotor	Pregão nº 250/2014
10	Detector Fetal Portátil	Pregão nº 39/2015
51	Otoscópio Completo (A.M.S)	Pregão nº 39/2015
14	Amalgamador Para Materiais Encapsulados	Pregão nº 39/2015
14	Aparelho Fotopolimerizador - Led	Pregão nº 39/2015
10	Aparelho Ultrassom Para Profilaxia	Pregão nº 39/2015

A Portaria nº 3.088, de 12 de dezembro de 2013, habilita o recebimento de recursos federais, oriundos de emenda parlamentar nº 19700005 do Deputado Federal Takayama, para aquisição de equipamentos para a Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde, no valor de R\$ 191.950,00. A parcela única dos recursos foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde em 31 de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

dezembro de 2013. O processo licitatório para aquisição dos equipamentos está em andamento. Foram adquiridos os seguintes equipamentos com estes recursos da emenda parlamentar, restando realizar o levantamento da aquisição de 40 computadores desktop.

Quadro 49. Equipamentos Adquiridos Emenda Parlamentar nº 19700005. Londrina, 2015

Quantidade de Itens da Emenda	Item	Processo Licitatório
31	Tv Lec 32"	PG-136/2015
48	Aparelho De DVD	PG-039/2015
51	Seladora De Pedal (Ams)	PG-039/2015
5	Cadeira Digitador Multiregulável	PG-039/2015

Proposta nº 11323.2610001/14-007 – Aquisição de Equipamentos

Objeto: Aquisição de equipamentos Central Municipal Distribuição de Vacinas

Valor da Proposta: R\$ 289.120,00

Recurso: De Programa Ministério da Saúde

Habilitação da Proposta: Portaria nº 2.627 de 27/11/2014.

Recebimento do Recurso: Parcela única do recurso no valor de R\$ 289,120,00 foi depositada ao município em 30 de dezembro de 2014. Processo licitatório em andamento.

Proposta nº 11323.2610001/14-001 – Aquisição de Equipamentos

Objeto: Aquisição de Equipamentos para Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde Unidades Beneficiadas: Pronto Atendimento Infantil-PAI, Pronto Atendimento-LEONOR, Maternidade Municipal.

Valor da Proposta: R\$ 385.550,00

Recurso: Federal de Emenda Parlamentar nº 22810002 Senador Roberto Requião.

Habilitação da Proposta: Portaria nº 2.422, de 10/11/2014.

Recebimento do Recurso: Parcela única do recurso no valor de R\$ 385.550,00 foi depositada ao município em 10 de dezembro de 2015.

Proposta nº 11323.2610001/14-006 – Aquisição de Equipamentos

Objeto: Aquisição de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde

Valor da Proposta: R\$ 80.000,00

Recurso: Federal de Emenda Parlamentar nº 23990005 Deputado Federal Alfredo Kaefer.

Habilitação da Proposta: Portaria nº 1.159, de 27/05/2014.

Recebimento do Recurso: Parcela única do recurso no valor de R\$ 80.000,00 foi depositada ao município em 12 de novembro de 2015.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

RECURSOS DE CONVÊNIOS E OUTRAS MODALIDADES (ESTADUAL, FEDERAL E OUTROS).

OBRAS RECURSOS ESTADUAIS (CONVÊNIO).

Ampliação e Reforma da UBS Itapoã:

Termo de Convênio nº 051/2014 com a SESA-PR

Valor do Repasse: R\$ 714.893,49

Execução da Obra contratada através da Concorrência Pública nº CP/SMGP-0001/2015.

Empresa Contratada: N.S.A. Construtora de Obras Ltda. EPP.

Valor da Obra: R\$ 720.150,03

Ordem de Início de Serviço Emitida em 04 de setembro de 2015.

Execução da obra com aproximadamente 25%.

OBRAS COM RECURSOS FEDERAIS (CONVÊNIO)

Reforma e Ampliação da Maternidade Municipal:

Convênio: 799979/2013-SICONV

Contrato de Repasse: 1013854-17/2013/MS/CAIXA

Objeto: Ampliação da Maternidade Municipal

Valor de repasse: R\$ 1.490.400,00

Valor de contrapartida: R\$ 129.600,00

Convênio: 795461/2013-SICONV

Contrato de Repasse: 1012601-58/2013/MS/CAIXA

Objeto: Reforma da Maternidade Municipal

Valor de repasse: R\$ 883.246,00

Valor de contrapartida: R\$ 76.804,00

Trâmites: Projetos arquitetônicos e Complementares em fase final de correção de ajustes solicitados pela Caixa Econômica Federal, para que seja autorizada a licitação da construtora que executara a obra.

Ampliação da UBS San Izidro:

Convênio: 757621/2011-SICONV

Contrato de Repasse: 0365373-14/2011/MS/CAIXA

Valor de recurso federal: R\$ 200.000,00

Valor de contrapartida: R\$ 339.884,36

Trâmites: A obra foi finalizada no mês de setembro de 2015. Foi apresentada a prestação de contas final através do Sistema de Convênios SICONV. A prestação de contas foi analisada pelos técnicos da Caixa econômica Federal e considerada aprovada no mês de novembro de 2015. A unidade de saúde foi reaberta e está em funcionamento.

Capacitação de Servidores

Convênio: 799605/2013

Valor de recurso federal: R\$ 109.600,00

Valor de contrapartida: R\$ 11.956,00

Objeto: Realização de capacitação em Práticas Integrativas e Complementares (Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais)

Trâmites: Em fase de elaboração de termo de referência para abertura de processo licitatório que contratará as capacitações.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

RECURSOS CAPTADOS

As propostas de captação de recursos listadas abaixo foram cadastradas junto ao Ministério da Saúde ou ao Governo do Estado do Paraná em 2015.

Quadro 50. Propostas de captação de recursos cadastradas. Londrina, 2015.

<p><u>Proposta nº 911323/15-001 – Qualificação e Educação Permanente dos Profissionais.</u> Objeto: Realização de Congresso para profissionais de Saúde. Valor da Proposta: R\$ 158.800,00 Recurso: Federal de Emenda Parlamentar nº 18760017 Deputado Federal Rubens Bueno. Parecer: Ultimo Parecer técnico favorável foi emitido em outubro de 2015. Não houveram mais tramites ou pareceres desde então.</p>
<p><u>Proposta nº 113232610001/15-004 – Aquisição de Equipamentos</u> Objeto: Aquisição de equipamentos para Unidades Básicas de Saúde. Valor da Proposta: R\$ 375.628,00 Emitido parecer favorável no Ministério da Saúde em agosto de 2015. Recurso: Deputado Federal Leopoldo Meyer</p>
<p><u>Proposta nº 113232610001/15-005 – Aquisição de Equipamentos</u> Objeto: Aquisição de equipamentos para Unidades Básicas de Saúde. Valor da Proposta: R\$ 15.000,00 Emitido parecer favorável no Ministério da Saúde em agosto de 2015. Recurso: Deputado Federal Leopoldo Meyer</p>
<p><u>Proposta nº 113232610001/15-002 – Ampliação da Unidade Básica de Saúde</u> Objeto: Ampliação de UBS Leonor Valor da Proposta: R\$ 109.350,00 Emitido parecer favorável no Ministério da Saúde. Recurso: Deputado Federal Leopoldo Meyer</p>
<p>Repasse de recursos Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde Resolução SESA nº 595/2015 – 16/12/2015 Diário Oficial do Estado do Paraná, Ed. nº 9598 REFORMAS UBS Vila Nova - R\$ 135.593,57 UBS PIND – R\$ 150.000,00 UBS Panissa/Maracanã – R\$ 150.000,00 UBS Ideal – R\$ 150.000,00</p>
<p>CONSTRUÇÃO Resolução SESA nº 596/2015 – 16/12/2015 Diário Oficial do Estado do Paraná, Ed. nº 9598 UBS Fraternidade – R\$ 650.000,00</p>
<p>REFORMA E AMPLIAÇÃO UBS Guairacá: Processo licitatório para contratação da execução da obra em andamento, em análise do Edital. UBS Maravilha: Secretaria Municipal de Obras está finalizando a documentação técnica necessária para iniciar o processo licitatório para execução da obra. Solicitação de documentações em análise pela SESA para formalização de convênio.</p>
<p><u>Construção da Sede do SAMU:</u> Os recursos para execução da obra continuam em fase de captação junto à Secretaria Estadual da Saúde – SESA/PR. O projeto arquitetônico foi confeccionado por profissional assessor técnico de arquitetura da Secretaria de Saúde. Para contratação de empresa que elaborará os projetos complementares</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

(hidráulico, elétrico, entre outros), o processo licitatório em fase de conclusão, na modalidade Convite nº CC/SMGP 0013/2015, tendo como objeto a sondagem de solo, projeto de fundação e projetos complementares para o SAMU, com previsão de ordem de serviço para janeiro de 2016.

10.8 PROGRAMAS

Considerando o repasse de R\$ 235.868,00 efetuado ao Município de Londrina, na modalidade fundo a fundo, dos recursos de capital referentes ao PRÓ SAÚDE III/PSIII, de que trata a Portaria GM/MS Nº 2.805 de 06/12/2012, apresentamos a execução parcial o valor recebido (R\$ 137.526,22), em razão de certames frustrados, o saldo remanescente no FMS é de R\$ 98.341,78 conforme demonstra a Planilha abaixo.

	Itens adquiridos, conforme aprovação do Plano de Gastos do Pró Saúde III:	Qt	VALOR UNID.	TOTAL R\$	Empenho	NF	Fornecedor
1	PROJETOR MULTIMÍDIA 2700 Lumens	17	1.469,41	24.979,97	5414/2014	000.483	JAF Dornelles Fº Com Ltda
2	Monitor Vídeo Led	1	364,00	364,00	5413/2014	364,00	Inovamax Teleinformática Ltda
3	Projektor Interativo	1	6.450,00	6.450,00	2240/2015	002.487	Master Equip. Áudio Vídeo Ltda
4	Armário Em Mdf 2 Portas Alto	1	250,00	250,00	5468/2014	059.823	Móveis Belo Ind. Com. Ltda.
5	Aparelho Telefônico Sem Fio Visor Lcd, Teclado Iluminado E Viva Voz	4	69,97	279,88	5469/2014	001.296	Luis Fernando Cunha Grenier ME
6	Ar Condicionado, 12.000 Btus, Tipo Split - Aparelhos	9	2.242,73	20.184,57	1684/2014	000.127 e 000.286	Clima Ingá Com Serv Ar Cond. Ltda ME
8	Tela Para Projeção	6	345,00	2.070,00	2240/2015	002.488	Master Equip. Áudio Vídeo Ltda
9	Office Professional 2010	12	565,75	6.789,00	5415/2014	000.904	Alessandra Milani
10	Windows 7 Home Premium	12	374,90	4.498,80	2743/2014	000.482	WW10 Distrb Equip Eletrônicos Ltda
11	Simulador Para Sondagem Vesical	4	2.125,00	8.500,00	4241/2014	011.416	Civiam Com Import e Export Ltda
12	Modelo Realista Para Entubação Endotraqueal	2	6.150,00	12.300,00	4242/2014	007.976	Laerdal do Brasil
13	Modelo Realista Adulto Para Treinamento De Primeiros Socorros	1	27.480,00	27.480,00	4243/2014	000.389	Reload Distrib e Com Ltda
14	Modelo Realista Infantil Para Treinamento De Primeiros Socorros	1	23.380,00	23.380,00	4243/2014	000.389	Reload Distrib e Com Ltda
	Total:			137.526,22			

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Itens NÃO adquiridos por fracasso ou deserto na licitação:		
1	Notebook	16
2	Impressora Multifuncional Laser Color	2
3	Impressora Multifuncional Monocromática	4
4	Tablet	20

A fim de executar o saldo, o Comitê Gestor do PSIII, composto por representantes dos cursos participantes do referido Programa e da SMS/PML, deliberou em 2015 novo Plano de Gastos para deferimento pela equipe Técnica do Ministério da Saúde, consideradas as necessidades atuais dos cursos, bem como das Unidades de Saúde que recebem os alunos.

Preceptoria de Residência Médica no SUS

O Curso de Especialização em Preceptoria de Residência médica no SUS faz parte do Projeto de apoio ao SUS, parceria da Secretaria de Saúde, Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Iniciado em novembro de 2015 com término previsto para setembro de 2016.

O principal objetivo do curso é formar médicos preceptores com qualificação em metodologias ativas de ensino aprendizagem, para atuarem como preceptores na Residência em Medicina de Família e Comunidade da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina. Os alunos do Curso de especialização estarão capacitados para atuar também, na preceptoria de qualquer Residência Médica, assim como em outras formações na área da saúde.

A turma é composta de 40 alunos, médicos, aprovados por meio de processo seletivo organizado pelo IEP Sírio Libanês e executado pela Autarquia. Esses profissionais foram identificados por terem em suas instituições programas de residência médica e ou algum tipo de atuação com articulação ensino-serviço. O cenário de atuação desses profissionais são os mais diversos da rede de saúde de Londrina, mas a maioria é da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

O referido curso tem 360 horas de carga horária e será finalizado em setembro de 2016. Os encontros presenciais ocorrem no espaço cedido pela Pontifícia Universidade Católica de Londrina- PUC, por meio de parceria.

11. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E TRABALHADOR DA SAÚDE/SAUTS - OUVIDORIA

O serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde constitui-se num espaço democrático onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia.

Cabe a Ouvidoria gerenciar o recebimento e registro das demandas, relativas aos serviços prestados pela Autarquia Municipal de saúde, encaminhando-os às Diretorias e Gerências responsáveis e zelando pela efetivação das respostas. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão, a Ouvidoria orienta, encaminha, acompanha a demanda e responde ao cidadão sobre as providências adotadas.

A Ouvidoria trabalha na organização das manifestações e dos dados em relatórios gerenciais contribuindo para a avaliação dos serviços e ações de saúde, também dissemina informações, contribuindo para apurar as necessidades e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde.

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2015

Em 16/09/2015, participação em curso de capacitação ofertado pela 17ª Regional de Saúde;

Em dezembro/2015, com a mudança de prédio a Ouvidoria passou a contar com espaço maior para atendimento presencial;

Recebidas um total de 1.789 manifestações de usuários e trabalhadores da saúde, todas encaminhadas e com resposta ao cidadão.

12. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2015

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014-2017 – AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

OBJETIVO DE GOVERNO: LEVAR A SAÚDE MAIS PERTO DA POPULAÇÃO, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, ORGANIZANDO-AS EM TODO MUNICÍPIO, REDUZINDO O TEMPO DE RESPOSTA AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE E AUMENTANDO A RESOLUBILIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Fortalecer a interação e articulação da Rede de Atenção Básica, especializada e Hospitalar, com o foco da ação centrado no usuário, com práticas acolhedoras e resolutivas. (Municipal)

Meta 1: Implantar 05 Redes Temáticas de Atenção à Saúde (Materno infantil, urgência e emergência, saúde mental, doenças crônicas, deficiência). (Municipal)

Indicador: Proporção de Redes de Atenção à Saúde em implantação e concluídas.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Implantação da Rede de Urgência e Emergência	Conclusão da Obra e Inauguração da UPA Centro-Oeste	Realizado. Conclusão da Obra no primeiro semestre de 2015. Inauguração da UPA Centro Oeste no dia 30/09/2015.
	Início da construção da sede própria do SAMU 192 Regional Londrina	Não realizado. O projeto arquitetônico está aprovado e foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. A construção não foi iniciada devido ao atraso na celebração do convênio com a SESA para repasse do recurso para execução da obra. O processo de licitação da obra foi reprogramado para 2016.
	Regularizar terreno e emitir ordem de serviço para elaboração do projeto arquitetônico da UPA LESTE	Não realizado. Por trata-se o terreno de uma área de praça faz-se necessário um processo de desafetação. O executivo municipal encaminhou o Projeto de Lei Nº 21/2015 para desafetação. Em 19/03/2015 a Promotoria Especial de Defesa do Meio Ambiente, recomendou ao presidente da Câmara e aos Vereadores a Não Aprovação do Projeto de Lei . O Conselho Municipal de Saúde em 20 de maio de 2015 emitiu parecer favorável a desafetação. Após tramitação interna na Câmara, em 02/07/2015 foi retirada de pauta por tempo indeterminado a pedido do líder do prefeito. Foi devolvido ao Ministério da Saúde a primeira parcela do recurso no valor de R\$ 200.000,00, e os rendimentos de aplicação financeira, totalizando R\$ 266.895,91.
	Revisão de Protocolo visando humanização no atendimento desde o primeiro contato por telefone	Realizado através de capacitações (NEU).
	Educação permanente e treinamento dos municípios da 17ª Regional de Saúde, conforme programação do NEU ou solicitação do município	Realizado através de diversas capacitações.
	Avaliação quadrimestral dos serviços de referência em gestação de alto risco	Realizado. Acompanhamento e monitoramento realizado sistematicamente através dos Instrumentos Contratuais, bem como pelas avaliações pelo Estado relacionado à Mãe Paranaense que integra o HOSPSUS.
	Adequação de equipamentos das salas de emergência dos prontos atendimentos 16 e 24horas	Realizado Parcialmente. Houve discussão para adequação de equipamentos nas salas de emergência. Aguardamos a finalização dos processos de compra.
	Participação da Central de Regulação de Leitos e Regulação de Urgência em todas as avaliações do HOSPSUS pertinentes a esta Regional de Saúde	Realizado. Integrantes da DUES participaram de todas as avaliações do HOSPSUS.
Previsão de concursos, aquisições de bens e equipamentos em geral para 5 Redes Temáticas	Iniciar processos de aquisição de bens e equipamentos para as Redes de Urgência e Emergência e Materno Infantil, priorizando zona rural no ano de 2015	Realizado Parcialmente. As UBS da região rural já estão recebendo os equipamentos de urgência e emergência e a demanda das Ubs por oxigênio está sendo incluído no novo contrato de oxigênio, previsão de assinatura em março de 2016.
Melhoria do sistema de apoio diagnóstico/ serviço laboratorial próprio	Finalizar o Chamamento Público 04/2013 para complementar o rol de exames para os usuários	Realizado parcialmente. Depois de atendidas as solicitações de certidões da Diretoria Financeira retornou-se para a mesma para dar prosseguimento ao processo. Está programada para o primeiro semestre de 2016 apresentação da proposta para nova apreciação do Conselho e continuidade de processo.
	Avaliação da viabilidade de implantação de novos exames em função da demanda solicitada pelas unidades de saúde	Realizado. Procedimento de rotina, anualmente realiza-se uma reavaliação dos exames solicitados pelas Unidades de Saúde, Pronto Atendimentos e outros serviços para viabilizar novos exames ou aumento de demanda. (Ex: em 2015 aumento de demanda de sífilis e teste rápido TB).
	Realizar estudos visando ampliar oferta de exames de demanda reprimida considerando a possibilidade de realização por serviços próprios (exemplo: raio x e exames de imagem)	Realizado estudo para ampliação de oferta dos exames de raio-x para atendimento das demandas eletivas nas UPAS, entretanto, devido à falta de estrutura física e logística adequada para atendimento desta demanda, tal ação não foi viabilizada. Neste contexto a partir de novembro/2015, foi definida nova estratégia para ampliação dos exames de Raio-x, especialmente através da adesão pelo município de Londrina ao Contrato de Exames do CISMEDPAR, o processo foi desencadeado com a anuência do Gestor efetivamente no final de dezembro de 2015, passando então pelos trâmites normais exigidos à Administração Pública no tocante a contratação de serviços.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

	Analisar o fluxo atual do recolhimento de exames e propor adequações conforme as necessidades identificadas	Realizado. A análise do fluxo atual do recolhimento de exames e mantido a atual estrutura, aguardando a viabilidade da nova rotina após a aquisição dos veículos e contratação de novos motoristas.
Reforma do serviço próprio laboratorial/Centrolab	Elaboração de projetos e contratação da execução da obra de Reforma do Centrolab (PAI/PAM) para melhor atendimento aos usuários, principalmente os setores de recepção e coleta, ainda com as adequações necessárias para implantação de novos equipamentos (equipamentos modulares)	Realizado Parcialmente. Projetos foram finalizados e apresentados ao Conselho Municipal de Saúde. O Processo Licitatório para execução da obra tem previsão de abertura em fevereiro de 2016.
	Realização de concurso para contratação de bioquímicos, auxiliar de patologia para reposição de servidores com previsão de aposentadoria	Realizado concurso EM 2015 edital N° 060/2015 - DDH/SMRH - para reposição de aposentadorias.
	Solicitação de ampliação de vagas para o Centrolab de administrativos para a recepção e digitação de laudos	Realizado. Solicitado à DGTES 4 administrativos em janeiro de 2015. Aguarda concretização da ampliação.
Reformar, ampliar e melhorar ambiência da maternidade Municipal para o aprimoramento da assistência humanizada ao parto, nascimento, aleitamento materno e planejamento familiar como ponto de atenção na Rede Materno Infantil à gestação de risco habitual.	Iniciar obra de reforma e ampliação da Maternidade	Não Realizado. Projeto arquitetônico finalizado e encaminhado para aprovação da Caixa Econômica, interveniente do Convênio. Após a análise e parecer favorável, será iniciado o processo licitatório para a execução da obra.
	Iniciar os processos licitatórios para aquisição de equipamentos médicos e hospitalares para atender a demanda da Maternidade	Realizado. Processos de compra já encaminhados para Diretoria de Gestão de Licitações e Contratos.
Fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, com ações contínuas de educação/esclarecimento da população do processo de triagem e classificação por cores, não só para a população, mas também para a equipe de servidores.	Implantação dos protocolos clínicos (doenças crônicas HA e DM, assistência ao PN de baixo risco)	Não realizado. Protocolos em fase final, porém problemas na licitação dos serviços de gráfica atrasaram a implantação dos mesmos. Para o próximo ano serão discutidas alternativas relacionadas à tecnologia de informação em complemento aos protocolos impressos.
	Implantação dos Protocolo de Assistência à Pessoa Vítima de Violência e protocolos de assistência das equipes NASF	Não realizado. Protocolos em fase final, porém problemas na licitação dos serviços de gráfica atrasaram a implantação dos mesmos. Para o próximo ano serão discutidas outras alternativas relacionadas à tecnologia de informação em complemento aos protocolos impressos
	Realizar oficinas para os profissionais de saúde na utilização dos protocolos.	Não realizado devido ao atraso na licitação de serviço de gráfica.
	Realizar oficinas em todas as UBS através do APSUS, com a temática "Estratificação de Risco em Saúde Mental"	Não realizado. Devido a outras demandas prioritárias da Diretoria e o número reduzido de facilitadores a ação foi reprogramada para 2016.
	Realizar oficinas em 10 UBS para monitoramento e avaliação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco	Realizadas oficinas de Acolhimento com classificação de risco para odontologia em 12 UBS.

Objetivo 2: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica. (Ministério da Saúde)

Meta 1: Aumentar para 68% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família até 2017. O aumento gradativo está previsto da seguinte forma: 56% em 2014, 60% em 2015, 64% em 2016 e 68% em 2017.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (Indicador Universal nº 1)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Formar comissão de estudo para dimensionar o quadro de pessoal necessário por unidade básica de saúde	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	Realizado Parcialmente: Iniciado o levantamento do quadro de servidores por unidade.
Criação das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de vagas necessárias a cada ano, conforme previsão orçamentária de cada exercício	Realizado Parcialmente: Iniciadas ações que visam o provimento de vagas desocupadas. Ampliadas vagas para provimento da UPA Centro-Oeste e UBS Campos Verdes.
Promover a realização de cursos de integração e capacitação	Cursos de capacitação dos ACS recém-nomeados.	Realizado: Curso de formação para 235 ACS
	Cursos diversos de curta duração.	Realizado: Curso de Integração para ACS e ACE (220 servidores)
Regulamentar a atuação dos cargos não específicos do PSF	Acompanhar a conclusão estudo e publicar por meio de ato normativa as definições (jornada de trabalho)	Realizado Parcialmente. Está em fase de análise decreto que regulamenta a atuação dos servidores que aderiram ao PSF e, simultaneamente, sendo elaborados projetos de lei que visam ampliação de vagas dos cargos específicos do programa para manutenção/composição das equipes.
Construção e funcionamento da UBS Campos Verdes, Padovani, e Flores do Campo.	Ampliação de número de Equipes da Estratégia Saúde da Família através de contratação de médicos do programa ministerial "Mais Médico".	Realizado. Encerramos o ano de 2014 com 93 equipes saúde da família e em 2015 com 95 equipes. Realizado para UBS Campos Verdes e Padovani.
	Ampliação no número de UBS, com a conclusão da construção da UBS Padovani/Vista Bela.	Realizado em 100% das UBS previstas

Meta 2: Aumentar em 10% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2015 e ampliar em 20% até 2017.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. (Indicador Universal nº 4)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
------	-------------------	---------------------------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Formar comissão de estudo para dimensionar o quadro de pessoal necessário por unidade básica de saúde	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	Realizado Parcialmente: Iniciado o levantamento do quadro de servidores por unidade. Estima-se sua finalização no início do segundo semestre de 2016, com apresentação dos resultados ao Conselho Municipal de Saúde.
Criação das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Realização de concurso público para cargos de profissionais de odontologia	Ampliado lei 12.287/2015- UBS Campos Verdes (2 serviços de odontologia e 02 assistentes de odontologia)
Promover a realização de cursos de integração e capacitação	Cursos de capacitação dos recém-nomeados.	Realizado. Rotineiramente são realizadas treinamento introdutório para os recém-nomeados
Construir as Clínicas odontológicas nas novas UBS.	Ampliar em uma equipe de saúde bucal com a conclusão da construção da UBS Padovani/Vista Bela	Realizado. Nova Unidade inaugurada com equipe de saúde bucal.

Meta 3: Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Indicador: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (**Indicador Universal nº5**)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada	Normalizar a aquisição de escovas e insumos para a realização desta ação.	Não realizado. A compra não foi efetivada devido a pregões desertos. Está previsto um processo de compras para o primeiro semestre de 2016.
	Ampliar a cobertura da Saúde Bucal através da criação do cargo de dentista e auxiliar de saúde bucal, de carga horária de 40 horas/semanais.	Realizado. Foi ampliado o número de equipes Saúde Bucal, porém sem a criação do cargo de dentista e auxiliar de carga horária 40 horas. Enviado projeto de criação dos cargos descritos.
	Ampliar em uma equipe de saúde bucal com a conclusão da construção da UBS Padovani/Vista Bela	Realizado. Nova Unidade inaugurada com equipe de saúde bucal

Meta 4: Aumentar o número de equipes NASF garantindo a proporcionalidade de 01 Nasf para cada 05 equipes de saúde da família. Totalizando 20 equipes NASF para o município. (**Municipal**)

Indicador: Razão de equipes NASF por equipe ESF

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Formar comissão de estudo para dimensionar o quadro de pessoal necessário por unidade básica de saúde dimensionamento	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	Realizado Parcialmente: Iniciado o levantamento do quadro de servidores por unidade.
Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Realização de concurso público para cargos de profissionais de odontologia	Realizado Parcialmente: Cargos Ampliados pela Lei 12.287/2015 e Concurso 060/2015.
Promover cursos de integração e capacitação	Cursos diversos de curta duração.	Realização e acompanhamento de 97 cursos pela Coordenação de Estágios, Educação Permanente e Continuada.
Regulamentar a atuação dos cargos não específicos do PSF	Acompanhar a conclusão estudo e publicar por meio de ato normativa as definições (jornada de trabalho)	Realizado Parcialmente. Está em fase de análise decreto que regulamenta a atuação dos servidores que aderiram ao PSF e, simultaneamente, sendo elaborados projetos de lei que visam ampliação de vagas dos cargos específicos do programa para manutenção/composição das equipes.
Ampliar cobertura com equipes do NASF.	Enviar projeto de ampliação de 10 para 20 equipes NASF para o MS e solicitação de ampliação de vagas para a Câmara Municipal.	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo

Meta 5: Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (**Indicador Universal nº 3**)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) até 490 agentes.	Completar quadro de ACS até as 430 vagas criadas	Não realizado devido à falta de orçamento em 2015. Foi reprogramado para 2016, conforme disponibilidade orçamentária.
	Realizar oficinas para capacitação dos novos ACS e das equipes saúde da família, e NASF/ESF para Acompanhamento das condicionalidades da Bolsa Família.	Realizadas capacitações 2 vezes por ano

Objetivo 3: Fortalecer a Atenção Domiciliar como nova modalidade assistencial de modo a otimizar leitos hospitalares e diminuir custos ao município

Meta 1: Implantar mais duas equipes clínicas no SAD (EMAD), totalizando 5 completas equipes de modo a ampliar a cobertura no município e garantir maior acessibilidade ao município.

Indicador: Número de pacientes admitidos em determinado período.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Ampliar número de pacientes admitidos.	Organizar o processo de trabalho, otimizando equipe bem como adequação da oferta de materiais e equipamentos	Realizado Parcialmente. Quanto ao processo de trabalho do profissional médico houve dificuldades em relação a contratação, porém as demais categorias da equipe estão completas, viabilizando alterações no processo de trabalho.

Objetivo 3.1: Reestabelecer fluxo de oxigenoterapia e matriciamento na rede assistencial.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Meta 1: Aumentar a oferta de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) a todas as regiões do município (incluindo zona rural) propiciar matriciamento dos profissionais da Atenção Primária nesta modalidade terapêutica. Diminuir custos com a utilização de oxigênio envasado em cilindros.

Indicador 1: Cobertura terapêutica em ODP em 100% dos usuários SUS.

Indicador 2: Tempo de espera para recebimento de ODP

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Ampliar oferta de ODP, aquisição de concentradores, capacitação dos profissionais da rede assistencial.	Capacitação dos profissionais da rede.	Realizado Parcialmente. Existe uma iniciativa de educação continuada da rede sobre a assistência domiciliar em ODP, porém a aquisição de concentradores está em tramitação e após a aquisição será realizada a capacitação específica sobre seu uso para toda a rede.
Reorganização do processo de trabalho buscando maior período de permanência do paciente no domicílio	Reuniões de equipes para rediscutir o processo de trabalho	Realizado parcialmente: processo de trabalho é discutido de forma permanente, porém o número insuficiente de médicos faz com que as visitas sejam menos frequentes
Descentralizar a assistência a pacientes em ODP estáveis para a Atenção Primária em Saúde	Realizar matriciamento com profissionais APS/NASF	Realizado Parcialmente. A aquisição dos concentradores está em trâmite, bem como as discussões entre DSCS e DAPS quanto a viabilidade técnica e operacional em descentralizar do SAD os pacientes atendidos em ODP estáveis. Foi encaminhado processo de aquisição para 2016 de 30 concentradores para viabilizar a ampliação da oferta de ODP.

Meta 2: Diminuir a Reinternação de pacientes acompanhados pelo SAD a partir de intercorrências no município. Aumentar a resolutividade do serviço durante as intercorrências.

Indicador: Percentual de pacientes do SAD reinternados em instituições hospitalares após intercorrências no domicílio. Taxa de agudização.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Alteração. Propor estudo para implantação de incentivo financeiro como medida para garantia da diminuição da rotatividade de profissionais	Iniciar o estudo pela categoria médica buscando assegurar a manutenção do profissional na equipe	Realizados estudos no âmbito da gerência, porém é preciso expandir as demais diretorias e setores afins acerca da tomada de decisão a respeito da viabilidade financeira pelo Gestor.

Meta 3: Qualificar a atenção domiciliar para que os familiares estejam preparados para óbitos no domicílio em pacientes submetidos a cuidados paliativos.

Indicador: Nº de Óbito no domicílio em pacientes cuidados paliativo.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Alteração. Qualificar os profissionais da rede assistencial na assistência a pacientes em cuidados paliativos.	Realizar matriciamento aos profissionais de modo a propiciar o óbito do paciente no domicílio	Realizado. Em situações de consenso com familiares e demais estratégias (NASF, por exemplo) houve apoio do SAD a fim de que os cuidados paliativos pudessem manter o paciente no domicílio até o óbito.

Meta 4: Aumentar a média de atendimento em AD por equipe permitindo mensurar eficácia das equipes.

Indicador: Média de atendimento por Equipe do SAD

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Reordenar o processo de trabalho de modo a aumentar a média de pacientes por equipe	Aumentar a média de atendimentos por equipe SAD em 05%.	Não realizado. Em virtude da dificuldade da recomposição da equipe médica. Somente em dezembro de 2015, dois profissionais médicos foram lotados no quadro do SAD e outros dois estavam do finalizando o processo admissional.
	Aumentar em 10% o número de pacientes atendimentos na modalidade antibióticoterapia.	Não realizado. Em virtude da dificuldade da recomposição da equipe médica. Somente em dezembro de 2015, dois profissionais médicos foram lotados no quadro do SAD e outros dois estavam do finalizando o processo admissional.

Objetivo 4: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção especializada. (**Ministério da Saúde**)

Meta 1: Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.

Indicador: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população. (**Indicador Universal nº 7**)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Ampliar os serviços de apoio diagnóstico às gestantes de 41 semanas ou mais.	Implementar protocolo clínico de assistência às gestações a partir de 41 semanas.	Realizado. São seguidos os protocolos da Rede Mãe Paranaense que garante a assistência às gestantes a partir de 42 semanas
Estabelecer protocolos clínicos, segurança diagnóstica e prevenção de agravos.	Seguir protocolo clínico pré-estabelecido	Realizado. Protocolos estabelecidos seguidos
Ampliar o acesso dos usuários à assistência odontológica especializada.	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de criação de cargos de dentistas especialistas para atuação no CEO	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo.
	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de criação de cargos de dentistas especialistas em prótese	Realizado, o projeto foi enviado com solicitação de 02 especialistas em prótese, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo.
Ampliar o quadro de médicos especialistas e outros profissionais como Nutricionista, para a Policlínica	Apresentar o produto dos estudos de dimensionamento do quadro de pessoal para os gestores para apreciação e definição de encaminhamentos	Realizado. Foi realizada discussão sobre as necessidades de dimensionamento de pessoal e foi encaminhado para a Diretoria de Gestão de Pessoas, aguardando a adequação orçamentária necessária
	Constituir grupo de trabalho para iniciar os estudos de viabilidade	

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Realizar estudo de viabilidade para descentralizar os atendimentos de média complexidade para outras regiões da cidade (Policlínicas ou ambulatório de especialidade)	Tornar público o produto dos estudos e dar encaminhamentos de acordo com o resultado dos estudos	Não Realizados. Em virtude da limitação financeira/orçamentária foi priorizada a viabilização da adequação da Policlínica existente, buscando a reposição do quadro de especialistas.
---	--	--

Meta 2: Manter todos os serviços hospitalares com contrato de metas firmado

Indicador: Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado. **(Indicador Específico nº 11)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Contratualizar os serviços prestados pela Maternidade Municipal no âmbito do SUS com melhor direcionamento e aplicação dos recursos por ela captados.	Concluir plano de metas para a Maternidade Municipal e realizar contratualização com POA	Realizado Parcialmente. Iniciado o processo de construção do Plano Operativo da MMLB, todavia o mesmo não foi finalizado, estando atualmente em fase de adequações.
Realizar estudo das portarias vigentes para inscrição da Maternidade Municipal como Hospital de Ensino no âmbito do SUS e consequente captação de recursos nesta modalidade de contrato.	Avaliar processo	Realizado. O POA da MMLB será conformado de acordo com as novas portarias Ministeriais que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a política de atenção Hospitalar PNHOSP (portaria GM/MS 3390/2013 e 3410/2013), podendo de acordo com o perfil atual se enquadrar ou não no eixo que disciplina Hospital de Ensino no âmbito do SUS.

Meta 3: Contratualizar 100% dos serviços ambulatoriais. **(Municipal)**

Indicador: Proporção de serviços ambulatoriais contratualizados

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Contratualizar os serviços de assistência ambulatorial ao puerpério imediato, planejamento familiar e ao atendimento as mulheres vítimas de violência sexual na Maternidade Municipal.	Concluir plano de metas para a Maternidade Municipal e realizar contratualização com POA	Realizado Parcialmente. Contratualizada a rede de assistência hospitalar de nível secundário e terciário, bem como algumas instituições de nível ambulatorial.

Meta 4: Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.

Indicador: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica **(Indicador Universal nº 2)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fortalecer a atenção básica	Realização de Oficinas de Educação Permanente em Saúde para capacitação dos profissionais de Saúde para melhoria do processo de trabalho e consequente melhoria na assistência ao usuário	Realizadas oficinas para as 54 UBS

Meta 5: Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.

Indicador: Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente. **(Indicador Universal nº 8)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar estudo para diagnóstico da situação das internações clínico-cirúrgicas.	Ampliação do serviço de regulação.	Realizado estudo detalhado das internações por hospital no âmbito do Sistema Único em duas vertentes, sendo a primeira visando a implantação do mutirão de cirurgias eletivas no município de Londrina, no tocante a segunda refere-se a proposta do gestor de modo que atenda às necessidades dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde aos hospitais no processo de Reconstrução.

Objetivo 5: Fortalecer o ambulatório como modalidade assistencial de modo a diminuir a internação/ocupação de leitos hospitalares e com isto a diminuição dos custos ao município.

Meta 1: Estruturar o ambulatório da Policlínica Municipal com a adequação do espaço, aumentando o número de salas, computadores e mão de obra, para que possamos oferecer mais especialidades, com isso tentar diminuir as filas que estão aguardando atendimento.

Indicador: Número de pacientes em fila de espera na DRAS.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Inclusão. Realizar estudo com a equipe de trabalho para análise dos espaços.	Propor adequações necessárias pelo locatário na renovação do contrato de locação do imóvel	Realizados estudos no âmbito da gerência, equipe e recomendações da Vigilância Sanitária, o qual norteou as solicitações das alterações no contrato de locação com pedidos de reformas e adequações de espaços.
Inclusão. Discutir o processo de trabalho com as diretorias afins (DAPS/DRAS/DSCS) para adequação de demanda em especialidades subutilizadas.	Avaliar a necessidade de inclusão e ampliação de novas especialidades.	Realizado estudos no âmbito da gerência, porém é preciso expandir nas demais diretorias e setores afins acerca da tomada de decisão a respeito da viabilidade financeira pelo Gestor.

DIRETRIZ 1a: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde. (Municipal)

Objetivo 1a: Reestruturar (construir/ reformar/ ampliar) as áreas físicas das unidades próprias.

Meta 1a: Substituir por novas construções 7 unidades, construir mais 4 novas Unidades, reformar 17 unidades e ampliar 8 unidades.

Indicador 1a: Número de obras construídas/reformadas/ampliadas

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Substituir por novas construções 07 Unidades, construir 05 Unidades novas, reformar 16 e ampliar 08 Unidades até 2016.	Iniciar construção de 01 UBS e ampliação de 01 UBS (com recursos do Estado) e finalizar obras iniciadas em 2014	Realizado Parcialmente. Obras iniciadas em 2014 forma concluídas, uma ampliação de UBS (Itapoã) com recursos da SESA foi iniciada. Entretanto a UBS a ser construída com recursos SESA (Fraternidade) não teve sua obra iniciada devido ao atraso na tramitação para liberação dos recursos pela SESA, reprogramado para 2016

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Reformar, ampliar e melhorar ambiência da Maternidade Municipal para o aprimoramento da assistência humanizada ao parto, nascimento, aleitamento materno e planejamento familiar como ponto de atenção na Rede Materno Infantil à gestação de risco habitual.	Elaboração de projetos e iniciar processo licitatório para contratação da execução da obra de Reforma	Realizado Parcialmente. Projeto arquitetônico finalizado e encaminhado para aprovação da Caixa Econômica, interveniente do Convênio. Após a análise e parecer favorável, será iniciado o processo licitatório para a execução da obra.
---	---	---

Objetivo 2a: Investir em estrutura e equipamentos em Unidades de saúde próprias da rede municipal, com ambiência adequada.

Meta 2a: Realizar obras com ambiência adequada.

Indicador 2a: Número de obras realizadas no período que sigam normatização de ambiência.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar as obras dos serviços públicos seguindo o regulamento técnico estabelecido na RDC50 para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.	Monitorar a elaboração de novos projetos em conjunto com a Comissão de Acompanhamento do Conselho Municipal	Realizado. O monitoramento está sendo realizado junto à Comissão, foi realizada reunião para discutir a reforma do PAI/Centrolab

Objetivo 3a: Investir em Tecnologia da Informação para as unidades de saúde próprias.

Meta 3a: Equipar as Unidades de saúde próprias com sistema informatizado para diversos controles internos, integração com a rede de serviços e Ministério da Saúde, prontuário eletrônico.

Indicador 3a: Número de unidades de saúde equipadas e adequadas com tecnologia de informação.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Equipar com computadores a Rede municipal de urgência e emergência	Iniciar processo de aquisição de computadores para equipar a nova sede SAMU 192 Regional	Não realizado. Devido ao atraso na celebração do convênio com a SESA para repasse do recurso para execução da obra o processo de aquisição de computadores foi reprogramado para 2016.
Implantar atendimento eletrônico na Maternidade Municipal, equipando-a com sistema informatizado e integração com a rede de serviços de atenção materno infantil.	Realizar levantamento das necessidades e prioridades de equipamentos de informática para a Maternidade, visando melhorar a qualidade do sistema para atendimento e análise de dados.	Realizado o levantamento das necessidades e prioridades de equipamentos e já iniciado o processo de compras dos computadores.
Incrementar as 52 UBS com equipamentos de informática, bem como ter sistema integrado com as redes de serviço, nível central DAPS e Ministério da saúde	Aquisição de 92 computadores para incrementar o registro e acompanhamento dos procedimentos executados na atenção primária, bem como melhorar o controle de custos do serviço.	Realizado parcialmente, os equipamentos foram adquiridos, porém não foi criado sistema integrado com as redes de serviço, nível central, DAPS e Ministério da Saúde.

DIRETRIZ 2: Aprimoramento da rede de urgências, com fortalecimento do Complexo Regulador e unificação das centrais de regulação de urgências, expansão das UPAs, construção da sede própria do SAMU 192 Regional Londrina, readequação de pronto atendimentos municipais, articulando-a com outras redes de atenção. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Implementação da Rede de atenção à urgência e emergência.

Meta 1: Ampliar em 100 % o número de serviços de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências

Indicador: Proporção de serviços de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado. (**Indicador Universal nº12**)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Capacitar os profissionais para a Notificação da Violência doméstica e/ou Sexual e outras com elaboração de cronograma que viabilize as capacitações sem a necessidade de fechar temporariamente a unidade de atendimento.	Capacitar profissionais de 11 UBS.	Realizado. Capacitações realizadas.
Implementar programa Rosa Viva com inclusão nas ações do programa junto à rede de enfrentamento a violência contra a mulher.	Monitorar e avaliar ações do Programa Rosa Viva e planejar ações e metas em consonância com a Rede de Enfrentamento a Violência contra a Mulher.	Realizado. A equipe da Maternidade Municipal tem representantes na rede de enfrentamento à violência contra a mulher. O município de Londrina está implantando protocolo de enfrentamento a violência na rede assistencial, a qual a MMLB faz parte. Quanto ao monitoramento e avaliação do Programa Rosa Viva o mesmo se dá pela notificação segundo as diretrizes Ministeriais discutidas nas reuniões ordinárias da rede.
Ampliar Unidades de atenção Básica na notificação de violência	Implantar o Protocolo de Assistência às vítimas de violência nas 52 UBS do município.	Não realizado. Protocolos em fase final, porém problemas na licitação dos serviços de gráfica atrasaram a implantação dos mesmos.
	Capacitar os profissionais novos de saúde na utilização do protocolo e notificação dos casos de violência.	Não realizado. Protocolos em fase final, porém problemas na licitação dos serviços de gráfica atrasaram a implantação dos mesmos.
	Ampliar para 40 UBS notificadoras.	Realizado parcialmente. Houve variação mensal na quantidade de UBS notificadores em função da demanda espontânea por UBS, e os casos identificados foram notificados.

Objetivo 2: Adequação da infraestrutura dos serviços de urgência e emergência de acordo com parâmetros da Política Nacional de Urgência e Emergência.

Meta 2: Construir uma Unidade de Pronto Atendimento regionalizada segundo parâmetros nacionais

Indicador: Número de UPAs construídas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Ampliar a rede de atenção à Urgência e Emergência	Finalização do projeto arquitetônico e contratação dos projetos complementares do SAMU	Realizado. Projeto arquitetônico concluído, aprovado e apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. O contrato para execução dos projetos complementares está assinado. Assinatura da Ordem de Serviço prevista para início de janeiro de 2016.
	Finalização dos projetos de reforma do PAI/PAM e iniciar processo licitatório para contratação da execução da obra	Realizado. Projetos foram finalizados e apresentados ao Conselho Municipal de Saúde. O Processo Licitatório para execução da obra tem previsão de abertura em fevereiro de 2016.

DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha/Mãe Paranaense, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero. **(Municipal)**

Meta 1: Ampliar em 2% ao ano a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos. **(Municipal)**

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. **(Indicador Universal18)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Aumentar número de coletas com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de ampliação de cargos de enfermeiros da equipe estratégia saúde da família	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo.
	Ampliar em 2% a razão de exames coletados	Não realizado. Este indicador sofreu durante o ano de 2015 um grande impacto, com a redução gradativa que houve no quantitativo de enfermeiros e médicos ginecologistas, sendo necessário a redistribuição entre os profissionais das Unidades com este problema de toda a atenção à saúde da mulher, tendo sido no momento priorizado o atendimento à gestante em detrimento de várias outras agendas existentes.
	Intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS	Realizado parcialmente, a busca ativa ficou comprometida devido à baixa cobertura de ACS.
	Realizar aos sábados 02 campanhas de coleta de CO.	Realizado. Campanhas realizadas

Meta 2: Ampliar em 10% até 2017 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. **(Municipal)**

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. **(Indicador Universal 19)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Aumentar número de solicitações de MMG com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.	Ampliar a razão de exames coletados	Não realizado.
	Intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS	Realizado parcialmente, a busca ativa ficou comprometida devido à baixa cobertura de ACS.
	Realizar aos sábados 02 campanhas de coleta de CO, exame clínico das mamas e solicitação de MMGs.	Realizado. Campanhas realizadas
	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de ampliação de cargos de enfermeiros da equipe estratégia saúde da família	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo.

Objetivo 2: Organizar a rede de atenção à saúde materno e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade / Implementar a Rede de Atenção Materno- Infantil (Cegonha/Mãe Paranaense)

Meta 1: Aumentar o percentual de parto normal

Indicador: proporção de parto normal realizado **(indicador Universal 20)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Reduzir número de cesáreas realizadas no SUS	Promover ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizar as gestantes quanto benefícios do parto normal para o binômio.	Realizado. Ações educativas realizadas
	Implantar grupos de gestantes em 5 UBS da zona urbana.	Realizado. Foram implantados em doze unidades.
	Envolver os profissionais do NASF na abordagem aos grupos de gestantes.	Realizado, profissionais NASF envolvidos
	Estimular as visitas à MMLB para vinculação da gestante ao local do parto.	Realizado parcialmente. Foram identificadas algumas dificuldades no estabelecimento de vínculos da gestante com equipe da Atenção Básica, dificultando a prática do incentivo. Para 2016 será realizado um trabalho focalizado na transposição das dificuldades.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Pactuar com hospitais a redução da proporção de cesarianas em relação ao total de partos.	Monitorar as ações para reduzir em 15% ao ano a proporção de cesarianas em relação ao total de partos, até atingir a proporção de 30% de cesareana, no máximo.	Realizado. O monitoramento das ações é contínuo, contudo observa-se que no ano de 2015 não houve a redução no número de cesarianas em relação ao número total de partos, entretanto, destaca-se que Londrina é referência regional para atendimento de Gestação de Alto Risco, fato esse que consequentemente corroboram para o não cumprimento desta meta.
---	--	--

Meta 2: Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. **(Indicador Universal 21)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Enviar trimestralmente informações coletadas das DNVs para as UBS.	Manter o envio, monitorar e avaliar a ação.	Realizado parcialmente, o envio foi descontinuado devido ao acúmulo de atividades do setor, bem como o número restrito de servidores capacitados para executar a ação.
Implementar as ações de captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de ampliação de cargos de enfermeiros e médicos da equipe estratégia saúde da família	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo.
	Intensificar a busca ativa das gestantes faltosas pelos ACS.	Realizado parcialmente, a busca ativa ficou comprometida devido à baixa cobertura de ACS.

Meta 3: Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.

Indicador: Número de testes de sífilis por gestante **(indicador Universal 22)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar teste de sífilis em gestante conforme protocolo da Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha.	Capacitar profissionais novos sobre sífilis no protocolo.	Realizado, capacitações realizadas
	Promover capacitações em teste rápido de sífilis com objetivo de ampliar para 100% o número de UBS "testadoras".	Realizadas capacitações, 100% das Unidades testadoras
	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de ampliação de cargos de enfermeiros da equipe estratégia saúde da família	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo.
Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes	Monitorar os dados de coletas de exames de VDRL em gestantes.	Realizado parcialmente. Reuniões técnicas com as equipes foram realizadas, porém nem todas as UBS estão monitorando os resultados de VDRL.
	Iniciar as discussões de casos evento sentinela nas UBS a partir dos dados disponibilizados pela DVS.	Realizado parcialmente. Realizado dos casos mais graves.
	Disponibilizar anualmente dos dados epidemiológicos de sífilis referente às UBS/Região	Realizado. Dados disponibilizados

Meta 4: Reduzir o número de óbito materno

Indicador: número de óbitos maternos em determinado período. **(Indicador Universal 23)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fomentar a discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Monitorar e avaliar os casos de óbitos maternos	Realizados o monitoramento e avaliação.
Implementação da Rede Mãe Paranaense	Concluir a elaboração dos projetos de reforma e ampliação da Maternidade para promover adequação da ambiência	Realizado. Projetos arquitetônicos concluídos e em fase de análise pela Caixa Econômica.
Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS	Intensificar busca ativa das gestantes faltosas pelo ACS	Realizado parcialmente, a busca ativa ficou comprometida devido à baixa cobertura de ACS.
	Promover consultas de PN intercalado entre enfermeiro e médico	Realizado parcialmente, 25 UBS fazem PN intercalado
	Monitorar os resultados dos exames de PN.	Realizado parcialmente. Não são todas as Unidades tem disponibilidade de um profissional para monitoramento dos exames

Meta 5: Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil

Indicador: Taxa de mortalidade infantil **(Indicador Universal 24)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Garantir acesso e acompanhamento de 100% das crianças menores de 1 ano do SUS.	Garantir o número de consultas de Pré Natal preconizadas na Rede Mãe Paranaense	Realizado, consultas garantidas conforme preconizadas.
	Promover evento das crianças de alto risco e intermediário	Realizado parcialmente, algumas ações para cumprimento efetivo deste indicador ficaram comprometidas devido à baixa cobertura da ESF e ACS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

	Iniciar processo de contrarreferência do Pronto Atendimento Infantil às Unidades Básicas de Saúde de crianças menores de 1 ano.		Realizado. Iniciado em dezembro de 2015
--	---	--	---

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Meta 1: aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial

Indicador: Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (**Indicador Específico 29**)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Construir 01 Unidade de Atenção Psicossocial CAPS AD para adequação do porte para CAPS AD III	Elaboração do projeto arquitetônico pela equipe e contratação dos projetos complementares	Realizado Parcialmente. Projeto arquitetônico finalizado, aprovado. Início de 2016 encaminhamento do processo de contratação dos projetos complementares.
Construção de 01 Unidade de CAPS AD infanto/juvenil III	Elaboração do projeto arquitetônico pela equipe e contratação dos projetos complementares	Realizado Parcialmente. Projeto arquitetônico finalizado, aprovado. Início de 2016 encaminhamento do processo de contratação dos projetos complementares.
Realizar o Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por unidade nova e ampliada	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	Realizado Parcialmente: Iniciado o levantamento do quadro de servidores por unidade.
Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de vagas necessárias a cada ano, conforme previsão orçamentária de cada exercício	Realizado Parcialmente: Cargos Ampliados pela Lei 12.287/2015 e Concurso 060/2015.
Promover cursos de integração e capacitação	Promover capacitação para os profissionais das unidades de Pronto Atendimento.	Realizado através do NEU
	Promover capacitações internas conforme necessidade de cada serviço	Realizado e acompanhado 97 cursos.
Promover a organização do atendimento em Rede Municipal de Saúde Mental (conforme Diretrizes Nacionais) visando um atendimento equitativo e humanizado.	Promover discussão entre os serviços para organização em Rede Municipal de Saúde Mental.	Realizado. Promovemos várias discussões para elaboração de: fluxos de TDAH, fluxo para atendimento aos portadores de transtornos mentais em acolhimento institucional e protocolo de urgência/emergência psiquiátrica.

Meta 2: Implantar Atenção Residencial de Caráter Transitório com a criação de **04 unidades** de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas, através de convênio com sociedade civil organizada. (**Municipal**)

Indicador: Proporção de Unidades de acolhimento implantadas

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Implantar 04 Unidades de Acolhimento para usuários de álcool/drogas, sendo 02 adultos e 02 infanto/juvenil)	Acompanhar o processo de contratação dos projetos de construção dos CAPS.	Realizado. Os projetos arquitetônicos foram elaborados pela própria equipe da Secretaria de Saúde, com acompanhamento contínuo da Diretoria de Serviços Complementares em Saúde, estão finalizados e aprovados. Após finalizada esta etapa de contratação dos projetos complementares serão contratados os projetos para construção

Meta 3: Capacitar ao ano 25% de cada equipe de saúde (UBS) em saúde mental

Indicador: número de trabalhadores da saúde capacitados em saúde mental (**Municipal**)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Ampliação do número de ofertas de vagas no curso Caminhos do Cuidado	Capacitação dos ACS que compõem as equipes de Saúde da Família no atendimento ao usuário de álcool e drogas, conforme vagas disponibilizadas por Edital do Ministério da Saúde.	Realizado. A equipe de Saúde Mental participou dos treinamentos introdutórios dos novos ACS e realiza semanalmente reuniões de matriciamento dentro das diversas UBS do município. Não houve Edital do Ministério da Saúde para essa capacitação.
Disseminar a Rede de Atenção Psicossocial	Realizar discussão da RAPS por meio do APSUS aos serviços de Saúde	Realizado parcialmente. Discussões realizadas em fóruns intersetoriais, porém sem a realização de Oficinas do APSUS.
Ampliar número de profissionais capacitados na abordagem ao usuário com transtorno mental.	Capacitação dos psicólogos do NASF para abordagem e matriciamento das equipes em saúde mental.	Realizado. Semanalmente são realizadas ações de matriciamento nas diversas UBS e equipe de NASF.
	Fomentar grupos de trabalho intersetorial em saúde mental.	Realizada. Mensalmente tem as reuniões de rede e subrede nos bairros.
	Desenvolver fluxo de atendimento/protocolo aos usuários com transtornos mentais.	Realizado. Desenvolvido Protocolo de Urgência/Emergência para o paciente com transtorno mental, Fluxo para TDAH e Fluxo para pacientes portadores de transtorno mental em acolhimento institucional. Contudo o processo é contínuo, com ações permanentes.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. (Ministério da Saúde)

Objetivo: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas, com ênfase na hipertensão e diabetes, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta 1: Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Indicador: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (**Indicador Universal 30**)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Reduzir a taxa de mortalidade prematura	Manter a taxa de mortalidade prematura abaixo do pactuado no SISPACTO	Realizado. A meta para 2015 pactuada no SISPACTO foi de 341/100mil hab., o alcançado para o período foi 330,78/100mil hab.
	Iniciar processo de contrarreferência dos Pronto Atendimentos 16 e 24 horas às Unidades Básicas de Saúde de pacientes maiores de 70 anos.	Não realizado, repactuar para 2016
Contratar um profissional geriatra para Policlínica e treinamento da equipe multiprofissional, em parceria com as UBS, diagnosticando pacientes em condições de tratamento ambulatorial das DCNT	Elaborar projeto de lei para criação de vagas para o profissional geriatra na DSCS/Policlínica para atendimento do Ambulatório de Geriatria	Realizados estudos no âmbito da gerência, porém é preciso expandir nas demais diretorias e setores afins acerca da tomada de decisão a respeito da viabilidade financeira pelo Gestor.
	Treinamento continuado das equipes das UBS pela equipe multiprofissional da Policlínica quanto ao manuseio do paciente no que refere as DCNT	Realizado. Capacitação de aproximadamente 70 profissionais, entre médicos e educadores físicos do NASF para abordagem do paciente com demência e Capacitação permanente aos cuidadores.
Ampliar o acesso e qualificar a assistência conforme estratificação de risco das condições crônicas.	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de ampliação de cargos de médicos e enfermeiros da equipe estratégia saúde da família	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo.
	Realizar capacitações dos profissionais novos no uso do Protocolo de Assistência às Condições Crônicas (HA e DM).	Não realizado. Protocolos em fase final, porém problemas na licitação dos serviços de gráfica atrasaram a implantação dos mesmos.
	Realizar capacitação dos profissionais de saúde para ampliação dos ambulatórios de atendimento a grupos de apoio para cessação de tabagismo.	Não realizado. A ampliação está condicionada a ampliação das equipes PMAQ no terceiro ciclo que ocorrerá em 2016.

Meta 2: Reduzir em 2% a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur (**municipal**)

Indicador: taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Promover ações preventivas a população idosa	Manutenção dos grupos de fortalecimento muscular para terceira idade.	Realizado. Grupos foram mantidos
	Intensificar as visitas domiciliares para detecção de riscos nos domicílios dos idosos.	Realizado parcialmente devido à baixa cobertura de profissionais ACS. Trabalhou-se em parceria com o NASF, com orientações nos grupos sobre a prevenção de quedas do paciente idoso
Agilizar fluxo de equipamentos de suporte à mobilidade pelo SUS, como bengalas, muletas, andadores, e cadeira de rodas com recomendação de profissional autorizado	Realização de campanhas educativas nas recepções dos serviços.	Realizado Parcialmente. Foram priorizados outros temas como a dengue, hanseníase e TB e reprogramado para 2016. Está em tramitação interna um projeto para realização de campanhas educativas nas salas de espera nas Unidades de Saúde, o “Saúde na Sala”, foram adquiridos os televisores, aguardando instalação.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Diretriz 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1 – Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde

Meta 1: Alcançar a cobertura vacinal em 95% nas crianças menores de 1 ano

Indicador: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas. **(Indicador Universal 35)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Capacitação de Imunização para 100 % dos vacinadores	Realizar a capacitação em 3 módulos	Realizado Parcialmente. Foi realizado apenas um módulo dos 3 pretendidos devido a necessidade de desenvolver o interfaceamento do Saudeweb para o SIPNI que ocupou muito tempo da coordenação de Imunização, além disso houve problemas com o banco de dados do Sistema de Avaliação dos Eventos Adversos Pós Vacinação, que necessitou de verificação diminuindo ainda mais o tempo da coordenação.
Atualização do Procedimento Operacional Padrão para Imunização.	Realizar revisão e atualização anual	Realizado Parcialmente. Feito capacitação para cadastro no Saudeweb, além de alteração da forma de realizar pedidos de vacina, além de alterações no relatório e procedimentos do imunobiológico sob suspeita, todos informados por Correspondência Interna. A mesma justificativa fornecida acima também justifica a não realização desta meta.
Realização de Monitoramento de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	Realizar 1 monitoramento por ano	Realizado parcialmente através do monitoramento MS
Discussão dos dados com DAPS e UBS sobre cobertura vacinal, taxa de captação e abandono.	Realizar discussão semestralmente	Realizado parcialmente devido as inconsistências do SI-PNI e Saudeweb
Capacitação da equipe para cadastro de vacina no SaúdeWeb.	Iniciar a capacitação para 50% das UBS para cadastro de vacina no SaúdeWeb.	Realizadas capacitação para 2 servidores por UBS
Estabelecer parceria com a UEL para realização de doses supervisionadas em Ambulatório de EAPV	Estabelecer fluxo de atendimento junto ao Ambulatório de EAPV da UEL	Realizado Parcialmente realizado através do estabelecimento de fluxo informal com o profissional.
Implantação do SI-PNI em 100% das salas de vacina do município.	Promover a integração entre o SaúdeWeb e o SI-PNI em 100% das salas de vacina das UBS.	Realizado parcialmente. Faltam hospitais e clínicas particulares
Captar precocemente as crianças para realização de puericultura e vacinação, buscar as crianças faltosas e não perder oportunidades de vacinação.	Finalizar e encaminhar para aprovação projeto de ampliação de cargos de médicos, enfermeiros e ACS da equipe estratégia saúde da família	Realizado, o projeto foi enviado, porém devido à falta de orçamento não houve aprovação do mesmo. A captação precoce das crianças acontece nas áreas cobertas pela ESF.

Meta 2: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. **(Indicador Universal 36)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Articulação das ações visando aumentar a proporção de cura	Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de tuberculose para as UBSs	Realizado. São realizadas reuniões periódicas das equipes de TB junto as UBS e serviços afins.
Construção e divulgação do Perfil Epidemiológico Anual	Construir e divulgar anualmente para a rede.	Realizado parcialmente. Encaminhado à DAPS o perfil epidemiológico do 1º semestre/2015, porém, não foram realizadas reuniões periódicas para discussão dos resultados.
Manter os treinamentos para os profissionais de saúde das U.S, técnicos da Secretaria de Ação Social, Sistema Estadual Prisional, Consultório na rua e outros.	Fortalecimento dos momentos de monitoramento das ações de descentralização do Programa de Tuberculose.	Realizado. As equipes de TB realizam o matriciamento na UBS.
Alteração. Garantir ações em parceria com outras diretorias para busca de sintomáticos respiratórios/diagnóstico precoce de tuberculose	Elaborar campanhas de prevenção de tuberculose.	Realizado. Realizadas campanhas conforme programação do Ministério da Saúde
	Promover treinamento para profissionais de outras diretorias visando a busca de sintomáticos respiratórios/diagnóstico precoce de tuberculose	Realizados os treinamentos.

Meta 3: Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

Indicador: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. **(Indicador Universal 37)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar reuniões/capacitações com as equipes das UBS.	Abordar o tema TB, bem como reforçar a importância da coleta do exame HIV.	Realizado. Foram feitas capacitações para todas as coordenadoras e agentes comunitários para reprodução nas Unidades Básicas de Saúde. Foram repactuadas as metas a serem alcançadas assim como reforçado aos profissionais sobre a importância de coleta de HIV para os casos confirmados de TB.
Viabilizar o acesso do paciente ao teste rápido de HIV.	Intensificar acompanhamento (busca ativa) dos casos confirmados de TB pela equipe PSF, bem como proceder à coleta assim que confirmado o diagnóstico.	Realizado. Os casos confirmados de TB são acompanhados pelas equipes de saúde que realizam o teste rápido a todos os casos confirmados

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Meta 4: Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase

Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase. **(Indicador Específico 45)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de Hanseníase para as UBSs	Elaborar campanhas de prevenção de hanseníase.	Realizado em parceria com as escolas do município.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar semestralmente para rede de serviços.	Realizado parcialmente. Enviado à DAPS o perfil epidemiológico do 1º semestre/2015, por área de abrangência de UBS. As reuniões periódicas aconteceram no grupo técnico intersetorial, com encontros mensais para discussões sobre hanseníase. No ano de 2015, foi realizada capacitação aos Agentes Comunitários de saúde sobre hanseníase, durante o curso de formação de Agentes Comunitários de Saúde.
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF.	Realizar pelo menos duas reuniões técnicas por ano com as equipes para reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF.	Realizado conforme programação.

Meta 5: Reduzir a incidência de sífilis congênita.

Indicador: Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano.

(Indicador Universal 28)

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Implantação e desenvolvimento do observatório de vigilância epidemiológica.	Manutenção da educação permanente e monitoramento e avaliação dos indicadores.	Realizado. Realizada capacitação – CBVE para toda a rede de atenção básica e para técnicos da vig. Epidemiológica do município.
Participar junto às outras diretorias das reuniões com o grupo técnico de Sífilis visando aumentar a meta estipulada pelo programa.	Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de Sífilis.	Realizada. Os casos de óbito fetal e infantil por sífilis são investigados e as puérperas são acompanhadas e encaminhadas para tratamento específico, se necessário conforme protocolo municipal de sífilis; assim como os casos de sífilis congênita.
Monitorar os casos através do SINAN	Acompanhar junto aos serviços o seguimento dos casos até o encerramento	Realizado, acompanhamento realizado.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar perfil para rede de serviços.	Realizado parcialmente. Enviamos à DAPS o perfil epidemiológico do 1º semestre/2015, por área de abrangência de UBS, porém não foram realizadas reuniões periódicas para discussão dos resultados.
Acompanhamento e parceria junto aos laboratórios para melhoria da qualidade dos exames de detecção da Sífilis	Monitorar e avaliar a qualidade dos exames de detecção da Sífilis	Realizado. A Centrolab promoveu a alteração no processo de detecção da sífilis. Após resultados reagentes pela CENTROLAB e outros laboratórios de apoio, o material é encaminhado para novo exame confirmatório. Quando confirmado realiza-se a notificação para outros atores do processo para dar início ao tratamento do paciente e busca de parceiro (s).
Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo.	Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo.	Realizado, mantidas as 3 coletas
Realizar capacitação para ampliar números de profissionais aconselhadores aptos a realizar referido exame de sífilis.	Realizar capacitação para ampliar números de profissionais aconselhadores aptos a realizar referido exame de sífilis.	Realizado. Treinamento de 54 profissionais da área hospitalar (maternidades/ hospitais secundários) e ambulatorial, neste grupo, todos são aconselhadores e 27 destes também farão a testagem de hepatites B e C, sífilis e HIV.
Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.	Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.	Realizado parcialmente devido à baixa cobertura de profissionais ACS e ESF.

Meta 6: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

Indicador: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. **(Indicador Universal 42)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar a digitação no Sinan de HIV/AIDS	Monitorar e avaliar os casos através do SINAN	Realizado, monitoramento e avaliação realizados
Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de HIV/AIDS.	Realizar o acompanhamento diário	Realizado. O acompanhamento dos casos suspeitos internados de HIV/Aids ocorre em parceria com as Comissões de Infecção Hospitalares, quando confirmado e Notificado os pacientes são encaminhados, recepcionados e acompanhados pelo Programa Municipal de DST/HIV/Adis em um dos dois Ambulatórios do município.
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de HIV/AIDS para as UBSs e ações de prevenção	Manter o processo de descentralização de 100% das UBS no diagnóstico precoce do HIV e contenção da epidemia, ampliando em 20% no ano.	Realizado o processo de descentralização do diagnóstico precoce do HIV se dá através dos treinamentos e monitoração das atividades desenvolvidas nas UBS e demais instituições treinadas no município e região. Houve o treinamento de mais 60 profissionais, portanto no ano de 2015 ampliamos em 22% o total de profissionais treinados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar anualmente para rede	Realizado parcialmente. Enviamos à DAPS o perfil epidemiológico do 1º semestre/2015, por área de abrangência de UBS, porém não foram realizadas reuniões periódicas para discussão dos resultados.
Divulgar e estimular a notificação de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV para todos os serviços de saúde	Estimular a notificação nos serviços.	Realizado. Houve um trabalho em conjunto com a diretorias afins para a busca e notificação dos casos de HIV/Aids nos serviços de saúde. Também foi enviada a portaria 1271/2014-MS
Melhorar a notificação dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV	Reforçar a continuidade das notificações dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV	Realizado. Houve um trabalho em conjunto com a diretorias afins para a busca e notificação dos casos de HIV/Aids nos serviços de saúde.
Realizar monitoramento dos casos de gestantes HIV e Sífilis, das crianças expostas ao HIV e das notificações de Sífilis Congênita juntamente com a Vigilância Epidemiológica do Município de 17ª Regional de Saúde.	Acompanhar 100% das gestantes HIV + com atendimento multidisciplinar.	Realizado. Houve o acompanhamento dos casos de gestantes HIV, busca ativa e notificação dos casos de HIV/Aids nos diversos serviços de saúde.
	Garantir o acompanhamento de 100% de crianças expostas ao HIV com equipe multidisciplinar, vacinas, exames e consultas até 02 anos de idade e leite para as crianças expostas ao HIV até o 6º mês de vida.	Realizado. Houve o acompanhamento dos casos de crianças expostas ao HIV, busca ativa e notificação dos casos. O ambulatório de referência desta especialidade é o MI - infantil do HC.
Realizar treinamentos para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis.	Manter treinamentos para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis.	Realizado, o treinamento para multiplicadores nas UBS sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis. O processo de descentralização do diagnóstico precoce, do tratamento e acompanhamento da gestante, parceiro e crianças se dá através dos treinamentos e monitoração das atividades desenvolvidas nas UBS e demais instituições, inclusive hospitalares, sendo que houve o treinamento de 40 profissionais envolvidos com a transmissão vertical de HIV/Sífilis, sendo 7 trabalhadores de maternidades.
Promover espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis, juntos ao comitê de morte materna e infantil no Município de Londrina.	Fortalecer os espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis	Realizado, discussões realizadas.
Organizar o fluxo da consulta referenciada ao ambulatório de MI no HC para a Maternidade Municipal aos RN filhos de mãe HIV+.	Manter o fluxo da referência oportunizando a continuidade do acompanhamento e tratamento no setor de Moléstias Infecciosas (MI) do HC dos casos de RN filhos de mãe HIV+.	Realizado. Houve o acompanhamento dos casos de crianças expostas ao HIV, busca ativa e notificação dos casos no ambulatório de referência desta especialidade é o MI - infantil do HC. Organizado o fluxo, disponibilizando oferta de agenda para MMLB realizar os agendamentos direto no referido ambulatório

Meta 7: Investigar os óbitos infantis e fetais.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. **(Indicador Universal 25)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal.	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais.	Realizado, 100% das investigações mantidas
	Incentivar a implantação de Comissões Internas de Investigação nos serviços não próprios	Realizado através de reuniões com os Núcleos Hospitalares e CCIHs.
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade infantil.	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, incentivar a realização de reuniões de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela).	Realizado. Em algumas unidades as reuniões para discussão e encerramento do óbito ocorreu apenas com a equipe que acompanhou o caso, sem a participação da equipe completa, devido à alta demanda de outros serviços na Unidade.

Meta 8: Investigar os óbitos maternos.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados. **(Indicador Universal 26)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fortalecer as ações para investigação do óbito materno	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos	Realizado, 100% das investigações mantidas
	Incentivar a implantação de Comissões Internas de Investigação nos serviços não próprios	Realizado através de reuniões com os Núcleos Hospitalares e CCIHs.
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade materna.	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, incentivar a realização de reuniões de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela).	Realizado parcialmente. Não realizados em todas as Unidades devido à alta demanda de alguns serviços

Meta 9: Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIP).

Indicador: Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIP) investigados. **(Indicador universal 27)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fortalecer as ações para investigação do óbito	Manter a investigação de 100% dos óbitos	Realizado, investigação mantida.

Meta 10: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. **(Indicador Universal 38)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Monitorar trimestralmente o banco de dados da base municipal (SIM).	Analisar e investigar 100% dos óbitos não fetais notificados.	Realizado, análise e investigação de 100%.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos, qualificando 80% dos profissionais atuantes no município.	Promover a capacitação 20% dos profissionais que realizam o preenchimento de declaração de óbito	Realizado parcialmente. Realizadas capacitações para profissionais dos hospitais HU – 2 capacitações (médicos, residentes, internos e graduandos do curso de medicina), HEL, ICL.
--	--	--

Meta11: Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após a notificação. **(Indicador Universal 39)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Alimentar o banco de dados municipal (SINAN) em prazo adequado	Ampliar o percentual de encerramento em até 60 dias	Realizado.

Meta 12: Ampliar em 10% em relação ao ano anterior a notificação e a investigação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

Indicador: Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. **(Indicador Universal 40)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar Capacitações para as diferentes Instituições	Realizar ações de Educação em Saúde elencando temas prioritários em agravos de saúde do trabalho	Realizadas palestras, reuniões e rodas de conversa em hospitais e pronto atendimento.

Meta 13: Integrar as ações do ambulatório DST/AIDS nas campanhas de preventivo de câncer de colo de útero e mama entre outras junto as unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre Doença Sexualmente Transmissível (DST/Aids), oferta do teste rápido para HIV e Sífilis. **(Municipal)**

Indicador: número de campanhas de preventivo de câncer de colo uterino e mama em Unidades Básicas de Saúde com integração das ações de com oferta de palestras, oficinas DST/Aids, oferta do teste rápido para HIV e Sífilis.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Articular com a Secretária de Políticas para Mulheres, Programa da saúde do adulto, divisão de atenção básica e projetos acadêmicos e atividades que promovam discussão sobre gênero, violência, direitos humanos, direitos reprodutivos, com enfoque ao público feminino, na área de abrangência das UBS.	Fortalecimento dos momentos de monitoramento das ações de descentralização do Programa de descentralização da atenção as DST, HIV e Aids na atenção Primária.	Realizado. Ações descentralizadas e monitoramento mantido
Participar das campanhas de prevenção de câncer de colo de útero e mama e outras junto às unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre DST/Aids, oferta do teste rápido de HIV e Sífilis.	Avaliar e monitorar a implementação.	Realizado: Houve a participação conjunta das diretorias DSCS/DAPS/DVS, em campanhas realizadas durante o ano, exemplos: mês das mulheres, agosto azul e outubro rosa. Existiu momentos de intensificação de realização de testagem de hepatites, HIV e sífilis, entre outras atividades.

Meta 14: Promover 01 campanha direcionada a mulheres com promoção de atividades educativas. **(Municipal)**

Indicador: Realização de no mínimo uma campanha anual

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Instituir calendário para realização das atividades educativas na rede assistencial municipal	Realizar 01 campanha ao ano	Realizado, campanha realizada
Viabilizar estudo para implantação de horário alternativo para vacina de mães que trabalham.	Avaliar resultado do estudo e necessidade de implantação	Realizado parcialmente com a extensão no horário de funcionamento de 4 UBS do município.

Objetivo 2: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

Meta 1: Ampliar para 100% as ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre, e turbidez

Indicador: Proporção de análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. **(Indicador Universal 53)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatórios	Monitorar e avaliar os resultados	Realizado, monitoramento e avaliação realizados.
Realizar análise de cloro residual e turbidez.	Manter a realização das análises nas CEMEIS, nas Escolas Municipais e Hospitais	Realizado, análises mantidas
Implantar rotina de ação intersetorial	Manter as orientações junto à Secretaria Municipal de Educação em relação à qualidade da água para consumo (ex: esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água)	Realizado, orientações mantidas
Reestruturação/Reativação do Laboratório Municipal de Vigilância da Água em atenção ao Elenco 3 do Vigiasus (item 3.4)	Realizar estudo da viabilidade de estruturar/reactivar o laboratório municipal de água apresentando a proposta à Comissão de Instrumentos de Gestão e o Conselho Municipal de Saúde para decisão e encaminhamento	Realizado Parcialmente o estudo de viabilidade para reativação do laboratório municipal de água está sendo realizado e assim que finalizada a proposta, será apresentada ao CMS para emissão de parecer

Meta 2: Realizar atendimento em 200 domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço, conforme demanda repassada do órgão responsável. **(Municipal)**

Indicador: Proporção de domicílios que foram notificados para ligação de seus domicílios a rede coletora de esgoto.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar notificações de domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço conforme demanda encaminhada pela SANEPAR.	Realizar inspeção nos domicílios informados através de denúncia pela Sanepar	Não realizado. Houve dificuldades operacionais devido ao número de servidores disponíveis para as diversas atividades da coordenação ambiental, agravado pela situação de greve dos servidores públicos federais lotados na coordenação, além da incorporação de nova atribuição relacionada ao projeto de castração de animais.
	Notificar os domicílios para se regularizarem	Realizado parcialmente. Foi realizado o atendimento das denúncias que chegaram diretamente na coordenação ambiental.

Meta 3: Participar das políticas intersetoriais nas ações de saúde que tenham interface com outras secretarias/serviços.

Indicador: Proporção de ações de saúde com práticas intersetoriais que tenham interface com outras secretarias/serviços.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Acompanhar ações desencadeadas pela Diretoria de Vigilância em Saúde.	Realizar o controle das ações e intervenções promovidas pela Diretoria de Vigilância em Saúde através do registro em Atas, Folha de Presença, por exemplo.	Realizado. Participação no Comitê Municipal e regional de dengue, Sala de Situação da dengue, GT violência

Objetivo 3: Reduzir óbito por dengue aprimorando a vigilância ambiental no controle da endemia.

Meta 1: Reduzir índice de pendência para 10% (vistorias em domicílio) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **(Municipal)**

Indicador: proporção de imóveis recuperados nas vistorias

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar em pelo menos 2 sábados/mês trabalho de recuperação de imóveis fechados.	Manter recuperação de imóveis fechados.	Realizado. Recuperações mantidas
Manter atualizado o cadastro das imobiliárias	Atualizar e manter o cadastro	Realizado, cadastro atualizado
Realizar reuniões com Sindicatos e outras instituições para ações conjuntas	Manter o funcionamento do Comitê Gestor Intersetorial de Combate à Dengue com reuniões mensais	Realizado, reuniões mensais mantidas.

Meta 2: Aumentar em 30% o número de vistorias em domicílios em relação ao ano anterior. **(Municipal)**

Indicador: nº de domicílios vistoriados no ano.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por unidade nova e ampliada	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	Realizado Parcialmente. Iniciado o levantamento do quadro de servidores por unidade.
	Aumentar o número de vistorias nos domicílios através de ampliação de vagas visando também o crescimento habitacional	Realizado Parcialmente. Projeto de ampliação de vagas para ACE, estando em tramitação.
Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de vagas necessárias a cada ano, conforme previsão orçamentária de cada exercício	Realizado Parcialmente. Cargos Ampliados pela Lei 12.287/2015 e Concurso 060/2015.
Promover cursos de integração e capacitação	Cursos diversos de curta duração.	Realizado curso de Integração para os Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate as Endemias (220 servidores), Treinamento introdutório para 333 servidores e demais cursos para 97 servidores

Meta 3: (meta nova, compõe a programação de metas do município). Manter a incidência anual de Dengue menor que 300 casos por 100mil habitantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde). **(Municipal)**

Indicador: Número de casos confirmados de Dengue (todas as formas) por 100mil habitantes residentes por determinado período.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Aprimorar a política de controle e combate à dengue.	Solicitar a ampliação do número de ACE acompanhando crescimento habitacional com novos empreendimentos	Realizado projeto de ampliação de vagas para ACE, estando em tramitação.
	Acompanhar os casos suspeitos e confirmados internados em Hospitais.	Realizado o acompanhamento
	Monitorar, analisar e encerrar os casos de Dengue grave	Realizados o monitoramento, análise e encerramento dos casos
	Realizar reuniões mensais e programações para controle da dengue.	Realizadas reuniões mensais para controle da dengue
	Manter Sala de Situação da Dengue com periodicidade semanal nos meses de maior incidência.	Realizado, sala de situação mantida
	Ampliar anualmente o número de profissionais capacitados.	Realizada a ampliação na capacitação

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

DIRETRIZ 7: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção do Município.

Meta 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para 100% dos serviços de saúde próprios.

Indicador: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município. **(Indicador Universal 57)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Criação de plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores da AMS	Implantação da plataforma MOODLE para realização de cursos de capacitação à distância ou semipresenciais	Realizado Parcialmente. Alguns cursos foram realizados pela plataforma. 90 % dos servidores foram cadastrados.
	Certificação online em 40% dos cursos realizados através do MOODLE com registro por meio de código de barras.	Não realizado. Está em fase de estudo a viabilização de implantação
	Realização de qualificação profissional para agente comunitário de saúde em 10 turmas	Realizadas qualificações para 09 turmas, totalizando 235 Agentes Comunitários de Saúde.
	Regulamentação do plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores	Realizado Parcialmente. Encaminhado as Unidades o levantamento das necessidades
Promover cursos de integração e capacitação	Realização de treinamento introdutório para os servidores recém-contratados	Realizado a todos servidores contratados
	Cursos diversos de curta duração.	Realizados 97 cursos.
	Cursos de especialização diversos	Realizado. Em 2015 iniciou-se Processo de Seleção visando o provimento de vagas para Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Município de Londrina. Os Cursos de Residência Médica têm características de pós-graduação, sob a forma de treinamento em serviço, destinada aos portadores de diploma de médico ou a alunos cursando o último ano de Medicina, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação. Edital de Abertura 001/2015 - COREME/MAS foi publicado no site oficial do Município em 13/11/2015 (Jornal Oficial nº 2853). As inscrições encerraram-se em 08/12/2015 e a prova será aplicada em janeiro de 2016. Ainda teve início, em novembro de 2015, o Curso de Especialização em Preceptoría de Residência médica no SUS, com término previsto para setembro de 2016, com 360 horas de carga horária. O principal objetivo do curso é formar médicos preceptores com qualificação em metodologias ativas de ensino aprendizagem, para atuarem como preceptores na Residência em Medicina de Família e Comunidade da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.
Capacitação de técnicos e enfermeiros do PAI, dos profissionais da urgência e emergência, dos médicos e enfermeiros do SAMU	Capacitação nos temas: Suporte Básico de Vida nas emergências respiratórias e parada cardiorrespiratória em criança.	Realizado através do NEU
	Capacitação em urgência e emergência aos profissionais das unidades de Pronto Atendimento 24 horas, conforme Portaria 2048/2002	Realizado através do NEU
	Capacitação de médicos e enfermeiros do SAMU 192 em EAD – HAOC SAV.	Realizado através do NEU
	Ampliar o número de ações de educação permanente.	Realizado através do NEU
Revisão sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade municipal.	Implementar programa de Educação Continuada e permanente na Maternidade Municipal	Realizado. Houve capacitação em temas como: Controle e prevenção de Infecção hospitalar, limpeza e desinfecção de ambientes e esterilização de materiais / Manuseio de equipamentos novo como: bombas de infusão, autoclave e incubadora/ Capacitação do fluxo prevenção e tratamento da sífilis congênita/ Normas Brasileira de comercialização de alimentos infantil e outros comuns ao processo de trabalho realizado nesta unidade de assistência.
	Constituir equipe de revisão sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade municipal.	Realizado. Constituído equipes de revisão de protocolos de áreas de enfermagem, farmácia, administrativa e médica. Iniciada a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), das referidas áreas, programada para discussões para equipes multiprofissionais destes POPs.

Meta 2: Realizar atividades que discutam o processo de trabalho diário na lógica da Educação Permanente em Saúde

Indicador: Número de atividades de Educação Permanente em Saúde realizada no ano.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
------	-------------------	---------------------------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Elaborar propostas de cronograma de atividades de Educação Permanente por Diretoria.	Iniciar a organização das atividades pela Atenção Primária e Diretoria de Planejamento.	Realizado. Participação dos profissionais em eventos, congressos e cursos disponibilizados pela administração, além de atividades internas como reuniões e participação nos colegiados ampliados
--	---	---

Objetivo 2: Melhorar as condições de trabalho com criação de novos cargos e adequação do número de profissionais à estrutura da Rede de serviços próprios.

(Municipal)

Meta 1: Ampliar em 4 anos 50 % do número de trabalhadores da autarquia/secretaria de saúde, para novos serviços e ampliação dos profissionais nos serviços existentes, com vínculos protegidos.

Indicador: Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos. **(Indicador Universal 61)**

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por local de trabalho	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	Realizado Parcialmente. Iniciado o levantamento do quadro de servidores por unidade.
Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de vagas necessárias a cada ano, conforme previsão orçamentária de cada exercício	Realizado Parcialmente. Cargos Ampliados pela Lei 12.287/2015 e Concurso 060/2015.
Ampliação de vagas aos cargos pertinentes a assistência na Maternidade Municipal.	Criação de vagas necessárias a cada ano, conforme previsão orçamentária de cada exercício	Não realizado. Programado para o início de 2016 o envio de projeto de lei de criação de cargos para a MMLB.

Objetivo 3: Melhorar o desempenho dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde do Município.

(Municipal)

Meta 1: Adequar o sistema de cargos e carreiras, por meio de revisão de legislação, até dezembro de 2015.

Indicador: Número de cargos e funções revisados.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Revisão da atual estrutura de cargos e carreiras	Propor adequação, por meio de projeto de lei e regulamentos, submetendo a proposta à Comissão do PCCS.	Realizadas adequações na carreira de Agente de Gestão Pública

Meta 2: Solicitar junto à Secretaria Municipal de Recursos Humanos a realização periódica do processo de promoção por competências e habilidades, de acordo com o quadro de vagas dimensionado por local de trabalho.

Indicador: Número de servidores promovidos.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Dimensionamento da quantidade de vagas e funções por local de trabalho	Avaliar, com base em diretrizes do MS e especificidade de cada serviço, a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração do projeto de lei.	Realizado Parcialmente. Iniciado o levantamento do quadro de servidores por unidade.
	Estudo da demanda de quantidade de vagas para promoção por competência e habilidade.	Realizados estudo e levantamento das necessidades para preenchimento das funções.

Meta 3: Rever o sistema de incentivos por cargo, funções e local de trabalho, até dezembro de 2015.

Indicador: percentual da despesa com pagamento de incentivos, em relação ao custo total da folha de pagamento.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Revisão de cada gratificação, propondo adequação ou criação.	Encaminhar projeto de gratificação para orientador de equipe de agente de endemias	Realizado parcialmente. Encaminhado projeto à Secretaria de Governo.

Meta 4: Rever sistema de avaliação funcional da AMS.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Criação de novo modelo de avaliação funcional que oriente as ações de recursos humanos, para cargos específicos da AMS	Formar comissão de estudo para elaboração de modelo de avaliação específico para os cargos da AMS, solicitando parecer para verificar a viabilidade	Não realizado. Devido a diversas demandas, essa ação será reprogramada para 2016.

Meta 6: Criar sistema de concessão de férias e licenças.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Criação de sistema de concessão de férias e licenças, mediante programação anual	Finalizar o processo de criação do sistema	Realizado Parcialmente. Instituída Comissão para definição das funcionalidades de sistema que atenda a necessidade.

Meta 7: Criar sistema de concessão/indenização de transporte para distritos.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
------	-------------------	---------------------------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Criação de sistema de fornecimento /e/ou indenização (opcional) de transportes para distritos e zonas rurais	Definição da forma de viabilização do transporte	Não realizado. Foi mantido o transporte dos servidores por carros oficiais.
--	--	--

Meta 8: Criar sistema de convocação e pagamento de serviços extraordinários, mediante adequação na legislação, até novembro de 2014.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Criação de sistema de convocação e pagamento de serviços extraordinários	Acompanhamento do processo de regulamentação do sistema de convocação e pagamento de serviços extraordinários junto à SMRH	Realizado Parcialmente , estudos não implantados.

Meta 9: Criar sistema de armazenamento e compensação de banco de horas, junto à Secretaria Municipal de Recursos Humanos.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Criação de sistema de banco de horas, junto à Secretaria Municipal de Recursos Humanos	Acompanhamento do processo de regulamentação do sistema de convocação e pagamento de serviços extraordinários junto à SMRH	Realizado Parcialmente , estudos não implantados.

Objetivo 4: Atualização do PCCS dentro da realidade da Autarquia Municipal de Saúde e adequação dos cargos/funções específicos da saúde.

Meta 1: Revisar e atualizar as funções dos cargos

Meta 2: Adequar a nomenclatura de alguns cargos (ex: Promotor de Saúde Pública para médicos)

Indicador 1: Criação dos novos cargos/funções no período de 2012 a 2014.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Participar da Comissão Permanente para discussão do PCCS, com representantes de cada órgão da Prefeitura	Indicar representante da AMS e acompanhar o processo.	Realizado. Representante da AMS indicado e acompanhando o processo

Objetivo 5: Incentivar a utilização da rede municipal de saúde como campo de pesquisa e estágios acadêmicos. **(Municipal)**

Meta 1: (novo objetivo proposto) Regular e fortalecer os convênios com as instituições de ensino visando motivar os acadêmicos a realização de estagiários e pesquisas no serviço municipal de saúde.

Indicador: Quantidade de estágios e pesquisas realizados.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Criação de sistema de concessão de estágios	Institucionalizar o sistema em 2015	Realizada atualização da Portaria de concessão de estágios. Portaria 167/2015.
Criação de sistema de realização de pesquisas	Institucionalizar o sistema em 2015	Não realizado. Em razão do acúmulo involuntário de serviços, não foi possível a instituição dessa ação.
Criação de unidade de administração de convênios e programas de saúde	Realizar avaliação da viabilidade da criação da unidade administrativa no organograma	Não realizado. Em razão do acúmulo involuntário de serviços, não foi possível a instituição dessa ação.

DIRETRIZ 8: Implementação de novo modelo de gestão com centralidade no usuário, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e participação social. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Fortalecer os vínculos do cidadão e sociedade civil organizada com o SUS. **(Municipal)**

Meta 1: Incorporar em 100% das UBS o espaço de participação e interação de usuários e trabalhadores estimulando a formação de lideranças locais de maneira contínua. **(Municipal)**

Indicador: Número de Oficinas de processo de trabalho realizadas nas UBS com participação de lideranças locais.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Ampliar a participação do controle social em oficinas de discussão de processo de trabalho das UBS.	Iniciar o processo de participação do controle social em três UBS	Realizado Parcialmente , iniciado em uma UBS

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Diretriz 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo: Fortalecer e qualificar o trabalho da ouvidoria.

Meta 1: Proporcionar no mínimo uma capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.

Indicador: Proporção de capacitações realizadas pelos trabalhadores da ouvidoria

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Disponibilizar recursos para participação nas qualificações.	Participar de cursos de capacitação/qualificação na área, conforme o que for disponibilizado pelo SESA ou Ouvidoria Geral do SUS.	Realizado. Participação de 01 servidor da Ouvidoria em curso de capacitação fornecido pelo SESA.

Meta 2: Realizar bimestralmente a análise dos casos identificados pela ouvidoria, os recursos do “Fale com a Prefeitura” e das redes sociais como referência para identificação de necessidades de usuários.

Indicador: Número de casos analisados.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Aprimorar e qualificar a coleta de dados tanto quantitativos como qualitativo.	Encaminhar, quando solicitado pelas Diretorias, relatório das demandas recebidas, para subsidiar mudanças de processo de trabalho, fluxo na assistência conforme orientações do Ministério da Saúde	Realizado. Relatórios das demandas recebidas encaminhados semanalmente ao Gestor.

Meta 3: Adequar a Infraestrutura das instalações da Ouvidoria

Indicador: Sistema informatizado com geração de relatórios.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Melhoria da Estrutura Física da Ouvidoria	Promover adequação física do setor (reforma ou mudança de prédio)	Realizado Parcialmente. Mudança para novo prédio.

DIRETRIZ 10: Implantar a Rede de atenção à pessoa com deficiência garantindo o acesso de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Objetivo: Prestar atenção integral à saúde, de forma qualificada, à pessoa com deficiência, na atenção primária, secundária e terciária.

Meta: Identificação de todos os pontos de atenção especializada à pessoa com deficiência.

Indicador: Percentual de Pontos de atenção identificados, articulados.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fomentar o funcionamento do comitê Gestor da Rede	Realizar propostas para organização da Rede	Realizado parcialmente. Representante da DAPS participa da reunião do Conselho das Pessoas com Deficiência
Melhorar ambiência e acessibilidade dos usuários com deficiência nas UBS.	Realizar obras de reforma, ampliação e construção de UBS dentro dos parâmetros preconizados de atendimento ao deficiente	Realizado. Os parâmetros preconizados de atendimento ao deficiente são observados, inclusive com a exigências legais

DIRETRIZ 11: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador através da articulação e fortalecimento das relações intra e intersetoriais. (Municipal)

Objetivo: Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do município de Londrina.

Meta 1: Implantar e implementar 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST municipal, habilitados na Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

Indicador 1: Número de CEREST implantado no município.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Reestruturação organizacional para criação do CEREST conforme portaria 2728/2009	Concluir processo de organização e funcionamento	Realizado Parcialmente. Enviado ofício à coordenadoria nacional do trabalhador solicitando manifestação quanto à implantação do Cerest no município de Londrina

Meta 2: Implantar a notificação de dois agravos prioritários a partir de 2014: dermatoses ocupacionais e pneumoconioses (com ênfase em silicose).

Indicador 2: Número de Unidades de saúde com serviço de notificação dos agravos.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Treinar e monitorar as equipes da Policlínica e CISMEDPAR.	Capacitação dos profissionais da equipe multiprofissional do CISMEDPAR a partir de março/2015 (100% dos profissionais)	Não realizado. As capacitações não foram realizadas em 2015, contudo para 2016 a ação será readequada em virtude das dificuldades quanto a disponibilidade de profissionais capacitados para a notificação de Pneumoconiose com ênfase em silicose, para viabilizar a notificação.

DIRETRIZ 12: Implantar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem. (Municipal)

Objetivo: Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.

Meta 1: Promover no mês de agosto Campanha específica para saúde do Homem/ Agosto Azul.

Indicador: Número de ações realizadas

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
------	-------------------	---------------------------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Realização de Campanha no mês de agosto	Buscar parcerias com empresas para ações preventivas na saúde do homem.	Realizado , parcerias com empresas nas áreas de abrangências das Unidades e campanha de teste rápido, redução do tabagismo e prevenção do câncer de próstata nas Unidades.
	Realizar capacitações para 15 UBS para abordagem à saúde do homem.	Realizado Parcialmente . Foram priorizados outros temas para capacitações como a dengue, hanseníase e TB e reprogramado para 2016, contudo diversas atividades foram realizadas no mês alusivo à saúde do homem como: orientação em postos de gasolina e Unidades Básicas de Saúde sobre a importância do exame preventivo de próstata, prevenção do alcoolismo, prevenção do tabagismo e doenças crônicas como hipertensão e diabetes

Meta 2: Qualificar no mínimo 25% por ano da equipe de Saúde para promover a saúde para aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde;

Indicador: Quantidade de profissionais da saúde capacitados para atenção integral à Saúde do Homem.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Promover cursos de capacitação	Iniciar a elaboração do Protocolo de Saúde do Homem	Não realizado . Foram priorizados outros temas como a dengue, hanseníase e TB, Sífilis e HIV, reprogramado para 2016.

DIRETRIZ 13: Criar política municipal de saúde da população negra.

Objetivo: Prestar assistência integral à saúde da pessoa negra, de forma qualificada, na atenção primária, secundária e terciária respeitando suas condições específicas.

Meta: Incluir em 100% dos exames realizados na Rede pública de saúde, as informações cor ou raça, para permitir um mapeamento de doenças que acometem a população negra.

Indicador: Proporção de exames que contenham as informações de cor ou raça.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Aprimorar a qualidade da informação, por meio da inclusão do quesito cor ou raça em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços que compõem o SUS	Capacitar a rede pública, os serviços credenciados e não credenciados para realização de um diagnóstico epidemiológico nesta população	Realizado parcialmente nos sistemas de informação utilizados pelo Ministério da Saúde na Rede SUS.

DIRETRIZ 14: Fortalecer o controle social para o exercício de seu papel.

Objetivo: Fortalecer, ampliar e capacitar o controle social.

Meta1: Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão.

Indicador 1: Proporção de instrumentos de gestão fiscalizados e avaliados.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Fiscalizar e avaliar a execução dos instrumentos de gestão	Fiscalizar e avaliar, sugerir mudanças à execução de 100% dos instrumentos de gestão	Realizado . No primeiro trimestre de 2015 foram realizadas a avaliação da Programação Anual de 2014, bem como a reprogramação das ações da PAS 2015, com apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Meta 2: Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.

Indicador: Número de capacitações realizadas por ano, acerca de legislações, decretos, normativas, diretrizes do SUS, bem como suas atualizações.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Promover cursos de capacitação	Promover cursos diversos de curta duração.	Realizada . O conselho promoveu nos dias 01/10/15 e 05/10/2015 um curso para capacitação com o tema planejamento, execução orçamentária e financeira, ministrada pela Controladoria do Município. O curso contou com a participação de 25 conselheiros.

Meta 3: Manter atualizado o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Siacs e garantir o cumprimento de 100% das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde.

Indicador: Proporção de cumprimento das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde. (**Indicador Universal 64 adaptado**).

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Manter o site do conselho e o cadastro no Siacs atualizado	Acompanhar o cumprimento das deliberações e resoluções	Realizado . Acompanhamento realizado

Meta 4: Realizar uma Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.

Indicador 4: Número de Conferência Municipal de Saúde realizada no período.

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Realizar Conferência de Saúde	Acompanhar a execução e passar para deliberação do Conselho	Realizado . Realizada 13ª Conferência Municipal de Saúde de 19 a 21 de junho de 2015.

Meta 5: Avaliar e garantir o cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde como orientadoras para organização do SUS.

Indicador: Proporção de cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde. (**Indicador Universal 63 adaptado**)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Acompanhar a execução da programação anual de Saúde	Reavaliar e acompanhar a programação anual de Saúde	Realizado. Acompanhamento e avaliação realizados. No primeiro trimestre de 2015 foram realizadas a avaliação da Programação Anual de 2014, bem como a reprogramação das ações da PAS 2015, com apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.
Acompanhar o cumprimento das propostas e diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Conferência de Saúde	Apresentação das realizações no Relatório Anual de Gestão	Realizado. O Relatório Anual de Gestão de 2014 foi elaborado em conjunto pelas diversas diretorias e serviços da Secretaria Municipal de Saúde, apresentado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde. O Relatório Anual de Gestão de 2015 está em elaboração.

Meta 6: Estruturar o Conselho Municipal de Saúde com orçamento próprio e adequação de infraestrutura

Indicador: Proporção de melhoria da infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde

Ação	AÇÕES da PAS 2015	MONITORAMENTO DA PAS 2015
Melhorar a infraestrutura do Conselho	Promover adequação física e solicitar a aquisição de equipamento de gravação	Realizado Parcialmente. Houve mudança para outro local, melhorando questões estruturais precárias do local anterior, permanece a necessidade de salas para reuniões das Comissões e Reunião do Conselho.

13. PARTICIPAÇÃO POPULAR, CONTROLE SOCIAL

13.1 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 2015 foi realizada em 20 de maio, sobre o segundo quadrimestre foi realizado em 16 de setembro, e a audiência pública referente ao 3º quadrimestre/2014 foi realizada em 19 de fevereiro de 2015, 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 2015 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.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho reuniu-se mensalmente na Vila da Saúde em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos foram realizadas reuniões prévias com a secretaria administrativa, comissão executiva e a comissão de avaliação e acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde.

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 2015

Resumo das Atividades de 2015

- 11 - Reuniões Ordinárias;
- 03 - Reuniões Extraordinárias;
- 03- Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde
- 025 - Ofícios Circulares Expedidos
- 086 - Ofícios Expedidos
- 063 - Comunicações Internas (C.I) Expedidas

Resolução 01: *Resolve: Solicitar a SMS um estudo do impacto financeiro para adequação do número de Equipes de Saúde da Família*

Resolução 02: *Resolve: Solicitar a ampliação do serviço do Sistema de Atendimento Domiciliar e complemento das equipes atuais.*

Resolução 03: *Art. 1º: Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Londrina referente ao ano de 2014.*

Resolução 04: *Aprovar o pagamento de incentivo municipal ao Hospital Filantrópico Instituto do Câncer de Londrina-ICL.*

Resolução 05: *Aprovar a criação de um incentivo municipal com recursos próprios para as Instituições APAE, APS Down, COL, Espaço Escuta, Associação Flávia Cristina, ILECE e Instituto Roberto Miranda*

Resolução 06: *Aprovar a Reprogramação Anual de Saúde/2015 e a Programação Anual de Saúde/2016.*

Resolução 07: *Aprovar as Metas Pactuadas- Sispacto/2015.*

Resolução 08: *Aprovar, Ad Referendum do Plenário do CMS, o Plano de Aplicação do Recurso do VIGIASUS – 2015.*

Resolução 09: *Aprovar o planejamento municipal de estrutura da Atenção primária em saúde: construção UBS Fraternidade, reformas UBS Vila Nova, Pindorama, Panissa, Ideal, e reforma e ampliação Guairacá e Maravilha.*

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

Resolução 11: *Aprovar ad referendum o incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos para as Unidades de Atenção Primária, do Programa de Qualificação da Atenção Primária — APSUS*

I- Oficina de Capacitação de Conselheiros – 2015

- Data: 05/10/2015
- Capacitação da Corregedoria
- Local: Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde

Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2015

255ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de fevereiro de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta da 255ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Ata da Reunião 254ª Reunião	<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da Pauta da 255ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Ata da

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

<p>Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivo Municipal ao Hospital Filantrópico Instituto do Câncer de Londrina-ICL, • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral • Relato sobre os fatos ocorrido no Hospital Zona Sul; • Relato do Sistema de Atendimento Domiciliar; • 13ª Conferência Municipal de Saúde (Aprovação do Regulamento) – Comissão Organizadora; • Aprovação do Regulamento da Pré-Conferência segmento de trabalhador; • Proposta de Prorrogação da Comissão Executiva até a 13ª Conferência Municipal de Saúde; • Informes 	<p>Reunião 254ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Aprovado a elaboração de resolução para ampliação do serviço do SAD.</u> • <u>Aprovação do Incentivo Municipal ao Hospital Filantrópico Instituto do Câncer de Londrina-ICL</u> • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral; • <u>Aprovado convidar ouvidoria, Saúde Mental, Comitê de Mortalidade infantil e DUES para participar da reunião da Comissão de Gestão;</u> • <u>Aprovada Resolução solicitando estudo do impacto financeiro para se adequar ao número de Equipes de Saúde.</u> • <u>Aprovado o Regimento da 13ª Conferência Municipal de Saúde</u>
--	--

256ª Reunião Ordinária –18 de março de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta 256ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 255ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Outubro e Novembro/2014 • Relato da Visita do Gestor ao Ministério da Saúde; • Aprovação do Relatório Anual de Gestão da Saúde Referente a 2014. (Parecer e Resolução); • Informes, 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovada a Pauta 256ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 255ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro e novembro/ 2014; • Aprovado <u>RAG-</u> Relatório Anual de Gestão/2014.

257ª Reunião Ordinária – 22 de abril de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 257ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Atas: da reunião extraordinária de 25 de março de 2015 e da 256ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 257ª Reunião Ordinária do CMS e Atas da Reunião Extraordinária do dia 25/03/2015 e da 256ª Reunião Ordinária.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos Medicamentos Relativos ao Consórcio Paraná Saúde; • Aprovação da Reprogramação Anual de Saúde/2015 e Programação Anual de Saúde/ 2016 - • Apresentação das Leis de Diretrizes Orçamentárias e Alteração PPA/2016; • custeio de passagens para Encontro Nacional da CIST Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovada a Reprogramação Anual de SAÚDE/2015; • <u>Aprovado o custeio de duas passagens para encontro da Comissão Nacional de Saúde do Trabalhador no dia 26 e 27 de maio</u>
---	--

258ª Reunião Ordinária do CMS – 20 de maio de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 258ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 257ª do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos Meses de Dezembro e Janeiro/ 2015; • Apresentação e Aprovação do Plano Intersetorial do Programa Bolsa Família; • Apresentação do Relatório da Comissão de Acesso ao SUS; • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral; • Relato sobre a Situação da Ortopedia em Londrina; • Análise e Parecer do Projeto de Lei nº 21/2015; • Apresentação da Dengue; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta 258ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 257ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de Dezembro e janeiro/ 2015; • <u>Aprova o Plano Intersetorial do Programa Bolsa Família</u> • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral; • <u>Parecer favorável ao Projeto de Lei nº 21/2015.</u>

259ª Reunião Ordinária do CMS – 17 de junho de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 259ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 258ª do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos Meses de fevereiro/março 2015; • Apresentação e Apreciação das Metas Pactuadas- Sispacto/2015; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 259ª Reunião Ordinária e Aprovação da 258ª Reunião do CMS • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de fevereiro/março 2015.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das Alterações no PPA-2016/2017; Relato sobre Ortopedia-Mohamad El Kadri • Informes; 	
--	--

260ª Reunião Ordinária do CMS – 26 de agosto 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 260ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 259ª do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês abril/ 2015 • Apresentação e Aprovação VIGIASUS 1 e 2, Plano descritivo da Aplicação dos Recursos-Sandra Caldeira; • Apresentação do Panorama Atual da Atenção Básica em Londrina; • Reformulação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde para Gestão 2015/2019– Indicação dos Segmentos; • Relato Sobre a 11ª Conferência Estadual de Saúde” e “Programa Estadual de Qualificação • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 260ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 259ª do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril/ 2015; • <u>Aprova o VIGIASUS 1 e 2 - Plano descritivo da Aplicação dos Recursos.</u>

261ª Reunião Ordinária – 16 de setembro de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 261ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas: da reunião extraordinária de 03 de agosto de 2015, da reunião extraordinária de 10 de agosto de 2015 e da 260ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Maio/ 2015; 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 261ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas: da reunião extraordinária de 03 de agosto de 2015, da reunião extraordinária de 10 de agosto de 2015 e da 260ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Panorama Atual da Urgência e Emergência Municipal- (PA/PAA/UPA/PAI); • Apresentação e Aprovação da Contratualização da CEFIL-Centro Apoio e Reabilitação Portadores Fissura Lábio Palatal de Londrina e Região; • Apresentação do Hemocentro Regional de Londrina; • -Apresentação do Relatório da CENTROLAB; • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Maio/ 2015; • Aprovação da Contratualização da CEFIL-Centro Apoio e Reabilitação Portadores Fissura Lábio Palatal de Londrina e Região; • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral;
---	---

262ª Reunião Ordinária – 20 de outubro de 2015.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 262ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 261ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos Meses de junho e julho/2015; • Apresentação da Controladoria-Samu-Londrina; • Apresentação da Comissão de Ética; • Apresentação sobre a situação da Dengue no Município de Londrina; • Apresentação do Projeto Piloto do CLS da UBS Jardim Bandeirantes; • Composição da Comissão de Acompanhamento de Obras e Projetos e Comissão de Revisão do Regimento Interno; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 262ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 261ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovada a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos Meses de junho e julho/2015; • Aprovada a Comissão de Acompanhamento de Obras e Projetos

263ª Reunião Ordinária – 18 de novembro de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 263ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 262ª do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de agosto/2015 e Prestação de contas da 13ª Conferencia Municipal de Saúde– Diretoria Financeira; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 263ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 262ª do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de agosto/ 2015 e Prestação de contas da 13ª Conferencia Municipal de Saúde;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

<ul style="list-style-type: none"> • Relato da Visita do Gestor ao Ministério da Saúde-Dr. Gilberto Martin; • Relato SAMU 192- Rateio de Despesas com outros Municípios - Dr. Gilberto Martin; • Apresentação da Análise Qualitativa-SAMU e Esclarecimento a Respeito da Frota de Ambulâncias; • Apresentação do Projeto Piloto do CLS da UBS Jardim Bandeirantes; • Apresentação e Aprovação do Plano de Aplicação para Receber Recursos do Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde; • <u>Apresentação do Relatório de Auditoria 04 e 14/2015 pela Comissão de Orçamento e Finanças;</u> • <u>Informes;</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovado o Plano de Aplicação para Receber Recursos do Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde;
---	---

264ª Reunião Ordinária - 16 de dezembro de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 264ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 263ª do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de setembro/ 2015; • Posicionamento da Comissão do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Relatório Araguaia/Coelhos Auto Center; • Apresentação do Relatório/2015 e do Plano Intersetorial Programa Bolsa Família/2016; • Apresentação e Aprovação da Contratualização Hoftalon; • Relato PAM/CENTROLAB; • Adesão Fórum Permanente de Conselhos Municipais; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 264ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 263ª do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de setembro/ 2015 • Aprovado Contratualização Hoftalon ; • Aprovado Adesão Fórum Permanente de Conselhos Municipais;

Reunião Extraordinária do CMS – 25 de março de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação e Aprovação de Aporte de Valores aos Prestadores de Serviço a Pacientes Portadores de Transtorno Global e Déficit Intelectual-SUS; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação de <u>aprovado o Aporte de Valores aos Prestadores de Serviço a Pacientes Portadores de Transtorno Global e Déficit Intelectual-SUS</u>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

--	--

Reunião Extraordinária do CMS – 03 de agosto de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação do Regulamento para Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2015-2019;• Eleição da Comissão Eleitoral;	<ul style="list-style-type: none">• Aprovado Regulamento para Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2015-2019;• Aprovado Eleição da Comissão Eleitoral;

Reunião Extraordinária do CMS – 10 de agosto de 2015

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação Eleição da Comissão executiva;	<ul style="list-style-type: none">• O conselho aprova de forma unanime a Comissão Executiva: Presidente: Ana Paula Cantelmo Luz do Segmento Prestador, Vice-Presidente: Fabio Vinicius Molin do segmento trabalhador, 2ª Vice-Presidente: Vaine Teresinha Pizolotto Marques do segmento Usuário, 3º Vice-Presidente o Secretário Municipal de Saúde Dr. Mohamad El Kadri, 1º Secretário Livaldo Bento do Segmento Usuário, 2º Secretário Acácio dos Santos do Segmento Usuários, 1º Tesoureiro Lazara Regina Rezende do segmento trabalhador, 2º Tesoureiro Maria Marcia do segmento Usuário.

Art. 1º Ficam designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2015-2019, conforme alteração na lei, abaixo nominados:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Mohamad El Kadri

Suplente: Suzana Verlingue

Alterado em 07 de outubro de 2015

Titular: Gilberto Berguio Martin

Suplente: Eliana Zaninelo Marussi

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Luciane Regina Santana Andreatti

Suplente: Joelma Aparecida Carvalho

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

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

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

Titular: Marisa Ferracin Hamada

Suplente: Edmilson da Silva Garcia

V. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Carlos José Estevam Lioti

Suplente: Elizabeth Silva Ursi

VI. Hospital Anísio Figueiredo (Hospital da Zona Norte) / Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR:

Titular: Eduardo Cristofoli Silva

Suplente: Luís Lino de Almeida Junior

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

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Adriano Antunes da Silva

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

Titular: Eiel Joaquim dos Santos

Suplente: Jamila José Saab

IX. Sindicato dos Servidores Públicos Técnico Administrativos da Universidade Estadual de Londrina-ASSUEL/ Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná – SINDSAUDE:

Titular: Denise Duarte Santiago

Suplente: José Daniel Rodrigues

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

Titular: Fabio Vinicius Molin

Suplente: Pilar Nadir Álvares Soldório

XI. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos da Saúde de Londrina e Região- SINSAUDE:

Titular: Aldecir Coelho dos Santos

Suplente: Antônio Dal Bello

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

Titular: Lazara Regina Resende

Suplente: José Luís de Oliveira Camargo

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

Titular: Melissa Fernanda Benicio Faria

Suplente: Nadya Christiane Silveira Pelizzari

XIV. Conselho Regional de Farmácia- CRF/Conselho Regional de Fisioterapia - Crefito:

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Titular: Graziela Samantha Perez
Suplente: Michelle Damasceno Moreira

XV. Sindicato dos Bancários de Londrina e Região:

Titular: Acácio dos Santos
Suplente: Kelly Fernanda Menegon

XVI. Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Refeições Coletivas, Refeições Convênio, Alimentação Escolar, Cozinhas e Restaurantes Industriais do Estado do Paraná SINTERC/ Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP:

Titular: Dóris Andrade da Cruz
Suplente: Jair Rodrigues Pereira

XVII. Conselho Local de Saúde de Lerroville / Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina:

Titular: Jacira de Moraes Baeza
Suplente: Faustino Aparecido de Abreu

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

Titular: Cicero Cipriano Pinto
Suplente: Natal de Oliveira

XIX. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon / Conselho Regional de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Gioconda Pereira da Silva Ferreira
Suplente: Julia Satie Miyamoto

XX. Conselho Regional de Saúde da Região Sul de Londrina / Movimento Popular de Saúde – MOPS:

Titular: Maria Osvaldina Mello Oliveira
Suplente: Livaldo Bento

XXI. Centro de Direitos Humanos de Londrina-CDH:

Titular: Sonia Oliveira da Silva
Suplente: Ranildo de Lima Ferreira

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

Titular: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro
Suplente: Lucimeire Ferreira da Silva

XXIII. Associação de Mulheres do Jardim Bandeirantes e Sabará e Londrina:

Titular: Maria Marcia Ferreira
Suplente: Margarete Cipolla

XXIV. Núcleo de Redução de Danos:

Titular: Sandra Alexandra S. Lima
Suplente: Leoneto Sabioni Junior

XXV. Pastoral da Saúde/ Ilê Axé Estrela Guia:

Titular: Vaine Teresinha Pizolotto Marques
Suplente: Stanley Kennedy Garcia

XXVI. Sindicato da Indústria da Construção Civil – SINDUSCON/ SETCEPAR:

Titular: Ildo Ioris

Suplente: Fabiane Evangelista de Almeida Perez Moreira

XXVII. Central Única dos Trabalhadores – CUT:

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira

Suplente: João Antônio da Silva Neto

XXVIII. União Geral de Trabalhadores – UGT:

Titular: José Carlos de Godoy

Suplente: Neide Aparecida Gonçalves Ferreira.

13.2 Realização da 13ª Conferência Municipal de Saúde

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8080/1990 e a Constituição Federal de 1988 preveem a participação da comunidade na gestão e controle do Sistema Único de Saúde (SUS). A regulamentação dessa participação foi estabelecida pela Lei Federal nº 8.142/1990, que também define a Conferência de Saúde como instância de gestão do SUS.

A 13ª Conferência de saúde realizada no anfiteatro da UNIFIL, com os representantes do segmentos estiveram reunidos em Conferência nos dias 19, 20 e 21 de junho de 2015, para analisar, discutir e encaminhar propostas referentes aos problemas enfrentados no município, para superação dos mesmos. Com tema Central “ SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE. Direito do Povo Brasileiro”.

Para a organização da Conferência foi constituída uma Comissão em Assembleia Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e os demais membros do CMS, não participantes diretamente da Comissão prestaram grande apoio e colaboração para a bem-sucedida realização. Também em Assembleia Ordinária foi aprovado o Regulamento que normatizou a Conferência e norteou os trabalhos dos três dias. A composição da Comissão Organizadora foi a seguinte:

- Presidente: Livaldo Bento
- 1º Vice-presidente: Cícero Cipriano Pinto
- 2º Vice-presidente: Eliel Joaquim dos Santos
- 1º Secretário: Maria Osvaldina Mello Oliveira
- 2º Secretário: Lázara Regina Resende
- Relatora: Rosilene Aparecida Machado

O evento abriu 300 vagas para inscrição de delegados munidos do direito de voz e voto, eleitos nas Pré-Conferências realizadas pelos respectivos segmentos, a saber:

- 150 delegados usuários,
- 75 delegados trabalhadores de saúde,
- 34 delegados prestadores de saúde e
- 33 delegados gestores em saúde.

As propostas aprovadas em todas as Pré Conferências foram sistematizadas pela Comissão de Sistematização e Relatoria que as agrupou de acordo com o respectivo eixo temático Subtema 1 - Acolher e Cuidar: Fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde; Subtema 2 - Educação Permanente em Saúde: Transformando Práticas para Qualificar o Cuidado e Subtema 3 - Qualidade e Financiamento: Participação da Comunidade na Política Pública de Saúde encaminhou aos Grupos de trabalho, podendo ser: *aprovadas, aprovadas com nova redação ou suprimidas* pelos delegados. Das 272 propostas aprovadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde, dez foram encaminhadas à 11ª Conferência Estadual de Saúde no intuito de requerer recursos posteriores para a implantação

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

efetiva das metas. As propostas foram elaboradas e apreciadas com a participação paritária dos segmentos dos usuários, prestadores de serviço, trabalhadores e gestores, tendo sido amplamente debatidas e aprovadas.

A 13ª Conferência Municipal de Saúde encerrou-se com a eleição das entidades titulares e suplentes que comporão o Conselho Municipal de Saúde de Londrina no próximo quadriênio 2015-2018 e a escolha de delegados que representaram Londrina na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

14. RESULTADOS

A Atenção Primária em Londrina completou o ano com 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um serviço a mais que aberto à comunidade, a Unidade de Saúde do Padovani, totalizando 42 Unidades na área urbana e 12 unidades na região rural e a Unidade de Saúde do Milton Gavetti recebeu uma nova estrutura.

As 54 Unidades são compostas por 94 Equipes da Estratégia Saúde da Família sendo: 20 equipes na região Norte; 14 ESF na região Leste, 19 na região Sul, 17 na região Oeste, 13 na região Centro e 11 na zona rural. Além das 94 equipes distribuídas pelas regiões, diversos outros profissionais da atenção básica, as equipes de saúde bucal e os 10 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família complementam o atendimento. A Autarquia Municipal de Saúde implantou a partir de 12 de Janeiro o projeto de ampliação do horário de atendimento, até às 22h00, em 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (Lindóia, Santiago, Aquiles e Ouro Branco) uma abrangência de aproximadamente 56 mil londrinenses beneficiados com esse projeto.

Para apoiar às equipes saúde da família a diretoria de atenção primária em saúde iniciou o projeto de matriciamento na área de ginecologia e obstetrícia. O projeto de matriciamento em ginecologia e obstetrícia envolve três linhas de atuação que são fundamentais para o êxito do mesmo: a capacitação das equipes da estratégia saúde da família. É realizado o matriciamento in loco dos profissionais e uma referência de um ambulatório para acolher as demandas que são mais específicas e não possíveis de resolutividade pelos clínicos gerais, ou seja, aquelas situações que necessitam o olhar do especialista.

O processo para a implantação da proposta de matriciamento na rede básica de saúde iniciou a princípio para responder as demandas de quatro unidades de saúde, a princípio: Vivi Xavier, Leonor, Panissa, Ideal. Foram realizados matriciamento in loco com as referidas unidades no apoio ao pré-natal, onde foram feitas visitas, discussão de casos e pactuações sobre a necessidade de atendimento a todos os ciclos de vida. Sequencialmente foi iniciado o atendimento no ambulatório de referência a estas unidades especificamente. Diante da necessidade de outras equipes, entraram também na proposta de mais unidades: Campos Verdes, Alvorada, Mister Thomas e as unidades rurais. Capacitações foram realizadas e abertas a todas as unidades com os temas: pré-natal, climatério, câncer de colo e mama, DST.

Na constante busca de qualificação do atendimento uma nova etapa foi realizada com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMAQ-NASF) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Centro de Especialidade Odontológica (PMAQ-CEO). Tais programas procuram induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, das Equipes de Atenção Básica, para ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O município de Londrina recontratualizou no 3º ciclo do PMAQ AB em 83 equipes Saúde da Família, sendo que 62 estão contratualizadas e 21 ranqueadas. Das equipes de Saúde Bucal, 20 estão contratualizadas e 1 ranqueada, totalizando 21 equipes inscritas. Das equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família- NASF, 8 estão ranqueadas.

A odontologia pelo serviços do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, está participando do 2º ciclo com 2 Centros de Especialidades Odontológicas (1 municipal e 1 da Universidade Estadual de Londrina- UEL), sendo necessário aguardar a homologação final do Ministério da Saúde para confirmar a adesão das equipes.

Esse processo de certificação das equipes, determina os recursos financeiros a ser transferido ao município, é composto por três dimensões: uso de instrumentos auto avaliativos; desempenho em resultados do monitoramento dos indicadores de saúde contratualizados; desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

O Ministério da Saúde repassou ao município de Londrina de janeiro a dezembro de 2015 o valor de R\$ 4.345.100,00, os valores do repasse são referente ao alcance da certificação de cada equipe.

O laboratório municipal/Centrolab obteve classificação “Excelente” junto ao Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) no ano de 2015.

Houve a ampliação de serviço com abertura da nova Unidade de Pronto Atendimento Maria Angélica Castoldo (UPA Centro Oeste) inaugurada em 30 de setembro de 2015, readequando a estrutura física e ampliação de profissionais do Pronto Atendimento Adulto. É um componente importante da rede de atendimento às urgências e emergências, que presta assistência 24 horas por dia, acolhendo os casos de primeiro nível de atenção.

Ainda neste ano foi atualizada a qualificação do SAMU perante o Ministério da Saúde, que ocorreu através do envio de documentos que comprovam a operacionalidade do serviço, fator determinante para que se receba o custeio por parte do governo federal. Realizou-se também, visitas técnicas aos municípios que possuem base descentralizada, na qual foi verificado o estado de funcionamento do SAMU, realizando inspeções e orientações. Foram realizadas discussões sobre a participação dos municípios para compor o recurso per capita para financiamento do SAMU Regional.

A Maternidade Municipal apresentou um índice de parto cesáreo de 33,10%, semelhante ao ano anterior, porém, é preciso considerar que estamos recebendo pacientes além do risco gestacional habitual. Quanto as internações de outros municípios, houve uma queda de cerca de 12% em relação ao ano passado.

O município de Londrina tem apresentado um baixo Coeficiente de Mortalidade Infantil/ 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, em comparação ao CMI da 17ª RS, estado do PR e região sul. Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal, foram responsáveis por mais da metade do total dos óbitos (66,7%). 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 congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais frequente, com 31,7% do total de óbitos e as mortes por causas externas foram responsáveis por 1,6% dos óbitos (Figura 6).

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 respectivamente, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1994, o percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos foi de 67,5 e em 2015, foi superior a 80% e em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2015 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).

Em maio de 2015 foi publicada a Chamada Pública nº 001/2015 para contratação de serviços para a realização de procedimentos cirúrgicos de esterilização, vacinação e outros, de cães e gatos com guardião cadastrado prioritariamente no programa Bolsa Família do MS, acumuladores de animais e ONGs de proteção animal com reconhecimento público. O projeto teve início em outubro/15 e no período de outubro a dezembro/15 foram cadastrados 721 animais e realizados 283 procedimentos (castração cirúrgica, vacinação, desvermifugação e identificação animal por microchip).

Nos dias 19,20 e 21 do mês de Junho foi realizado a Conferência Municipal de Saúde com tema “Saúde Pública de Qualidade. Direito do Povo Brasileiro”. A discussão das propostas e diretrizes foram discutidas a partir de 3 eixos temáticos: subtema 1 - Acolher e Cuidar: Fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde; subtema 2 - Educação Permanente em Saúde: Transformando Práticas para Qualificar o Cuidado e subtema 3 - Qualidade e Financiamento: Participação da Comunidade na Política Pública de Saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

Das 272 propostas aprovadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde, dez foram encaminhadas à 11ª Conferência Estadual de Saúde no intuito de requerer recursos posteriores para a implantação efetiva das metas. As propostas foram elaboradas e apreciadas com a participação paritária dos segmentos dos usuários, prestadores de serviço, trabalhadores e gestores, tendo sido amplamente debatidas e aprovadas.

A 13ª Conferência Municipal de Saúde encerrou-se com a eleição das entidades titulares e suplentes que comporão o Conselho Municipal de Saúde de Londrina no próximo quadriênio 2015-2018 e a escolha de delegados que foram representar Londrina na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

A avaliação da programação anual de saúde composta por ações em 14 diretrizes que visam alcançar as metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, nesse ano de 2015 obteve os seguintes resultados: 143 metas foram realizadas, 73 metas foram realizadas parcialmente e 27 metas das ações não foram realizadas. Conforme está apresentada no item 12. Avaliação da Programação Anual de saúde deste relatório.

Em 2015 o processo de implantação da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade desenrolou-se de maneira mais efetiva com a divulgação do edital para curso de preceptores do SUS, onde Londrina havia conseguido inserção após serem feitas tratativas com o Hospital Sírio Libanês (HSL) e a Secretaria de Gestão Trabalho e Educação/MS (SGETS).

No mês de setembro de 2015 foi divulgado o edital do teste seletivo público para Residência em Londrina pelo Serviço da Autarquia Municipal de Saúde para Residência Médica de Saúde de Família e Comunidade. Foram 10 inscritos para as seis vagas oferecidas e em 2016 serão realizadas as provas presenciais.

A estrutura da Secretaria de Saúde mudou para um local com melhores condições físicas levando as estruturas que antes estavam divididos entre o prédio da Prefeitura Municipal e Vila da Saúde.

15. RECOMENDAÇÕES

A redefinição da estruturação do laboratório de água tem sido assunto recorrente como ponto de discussão na Comissão de Instrumentos de Avaliação do Conselho de saúde, necessitando de uma avaliação em conjunto com a gestão, com perspectiva de mantê-lo com infraestrutura adequada se possível no laboratório municipal, o Centrolab.

Outra diretriz também discutida é o sistema de atenção domiciliar que vem se reestruturando mas ainda apresenta a necessidade de completar as duas equipes já habilitadas. É necessário que seja alinhado a entrada de profissionais os investimentos de apoio como veículos, equipamentos, materiais medico hospitalares, medicação.

Dentro das necessidades da população os serviços de média complexidade em algumas especialidades tem gerado maior tempo de resposta, a policlínica municipal pode melhorar e ser o aporte para resolver alguns desses problemas portanto a continuidade na busca em recompor o quadro de profissionais segundo a necessidade dos usuários e da organização em rede da atenção à saúde é de extrema importância.

A questão da autonomia da Autarquia de Saúde também tem sido pauta constante da gestão como do Conselho. Foram diversos encaminhamentos administrativos realizados para dar neste ano para dar agilidade aos processos de compras em 2015 e para 2016 se fará a elaboração de projeto de Lei e encaminhamento à Câmara de Vereadores para criação de uma Diretoria de Compras/Licitação da saúde.

É constante também a necessidade de busca de intervenções para ampliação do quadro de pessoal e com ênfase para composição das equipes saúde da família e dos agentes comunitários. Esse plano não passa somente pelo aumento de pessoal terá que estabelecer a médio e longo prazo encaminhamentos pertinentes para ampliação da atenção básica também de estrutura física, equipamentos, materiais medico hospitalar, medicamentos, veículos e do custeio das despesas fixas para manutenção do funcionamento das estruturas.

Também se faz necessário avaliar o projeto de ampliação do horário de atendimento, até às 22h00, em 04 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (Lindóia, Santiago, Aquiles e Ouro Branco).

A área da saúde mental também vem sendo pautada para ampliar seus serviços como a construção do CAPS AD III para clientela infante juvenil, a expansão do CAPS AD atual para AD III adulto, necessitando de um novo espaço predial/construção. Com isso também se faz necessário as adequações de profissionais, custeio, equipamentos e mobiliários. Além disso aprimorar rotineiramente os fluxos/referências dentro da Rede de saúde mental definindo as responsabilidades de cada serviço.

As propostas da Conferência Municipal de Saúde 2015 devem passar por um processo de aperfeiçoamento pelo Conselho de Saúde para avaliação das políticas.

Em relação a infraestrutura do Conselho, houve mudança para outro local, melhorando questões estruturais precárias do local anterior, no entanto, permanece a necessidade de salas para reuniões das Comissões e Reunião do Conselho.

Outro tema frequente das pautas das reuniões do Conselho foi o aumento do teto financeiro do município. É imprescindível manter as articulações a fim de melhorar a recomposição do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, atualmente destinados pelo Fundo Nacional de Saúde – MS a esta Municipalidade para o custeio da assistência no âmbito do Sistema Único para que não haja prejuízo do acesso aos usuários do SUS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

16. APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

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

INDICADOR: 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
	0,68	0,17	0,22	0,20*

Este indicador sofreu durante o ano de 2015 um grande impacto, com a redução gradativa que houve no quantitativo de enfermeiros e médicos ginecologistas, sendo necessário a redistribuição entre os profissionais das Unidades com este problema de toda a atenção à saúde da mulher, tendo sido no momento priorizado o atendimento à gestante em detrimento de várias outras agendas existentes.

Fonte: *Os números apresentados são referentes ao SISCAN – Sistema de Informação do Câncer.

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

INDICADOR: Razão de Exames de Mamografia Realizadas em Mulheres de 50 a 69 Anos e a População Feminina na Mesma Faixa Etária	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	0,61	0,17	0,16	0,17*

Este indicador apresentou no último quadrimestre um pequeno aumento, provavelmente reflexo das ações realizadas no município pelo movimento “Outubro Rosa”, As Unidades de Saúde intensificaram as agendas para a solicitação deste exame, e o tema “Câncer de Mama” foi amplamente abordado durante o mês nas ações de educação em saúde realizadas pelas equipes.

Fonte: *Os números apresentados são referentes ao SISCAN – Sistema de Informação do Câncer.

3 – Proporção de partos normais

INDICADOR: Proporção de Partos Normais	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	38,0 %	38,2%	37,0%	33,8%

É um indicador que abrange todos os estabelecimentos hospitalares (públicos e privados). O alto percentual de partos cesáreos se deve em função de partos cesáreas realizados nos hospitais privados. O percentual de partos normais da Maternidade Municipal para o último quadrimestre foi de 66%.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

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

INDICADOR: 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
	81,0 %	82,4%	81,9%	83,3%

Apesar da fonte de informação ser o SINASC, que informa todos os nascimentos, independente da categoria, as consultas de pré-natal na rede municipal de saúde são acompanhados pelas ESF e realizadas de acordo com os protocolos preconizados pelo MS; em relação as demais categorias (convênios e particulares), a SMS não dispõe de mecanismos de obtenção de informações mais detalhadas, do número de consultas efetivamente realizadas.

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

Denominador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos -SINASC

5 – Taxa de Mortalidade Infantil

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

INDICADOR: Taxa de Mortalidade Infantil	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	9,0/1.000 NV	4,7/1.000 NV	11,6/1.000 NV	10,6/1.000 NV

Obs: TMI 2015 anual (*) = 8,6/1.000 NV
 De janeiro a dezembro de 2015 ocorreram 63 óbitos infantis. No mesmo período de 2014 (janeiro a dezembro) ocorreram 63 óbitos infantis. Em 2015, o período em que se observou maior incidência dos óbitos infantis foi o neonatal com 68% dos óbitos e em 2014 este índice foi de 55%.
 *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.

INDICADOR: 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
	95,0 %	76,1 %	91,53%	85,8%

Neste ano de 2015 tivemos a falta de muitas vacinas, sendo que isto foi amplamente divulgado pela imprensa, e embora não tenha havido falta da vacina em questão muitos pais deixaram de procurar as Unidades de saúde acreditando que esta vacina também estava em falta;
 Insuficiência de Recursos Humanos na ASMS, o que impede o acompanhamento rigoroso das crianças menores de 1 ano;
 Realização de três campanhas de vacinação por ano, leva a alguns pais acreditarem ser mais fácil levar as crianças somente na época de campanha, deixando a vacinação de rotina em atraso;
 Troca de sistema de registro de dados pelo PNI (implantação do SIPNI desktop), o que implicou em erros e atrasos no envio de dados, impossibilitando o acompanhamento mensal da cobertura e definição de estratégias para sua melhora;
 Quebras frequentes de equipamentos de rede de frio, deixando unidades sem vacinas por alguns períodos.
 Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI e API)

7 – Taxa de incidência de Dengue

INDICADOR: Taxa de Incidência de Dengue	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	< 300 casos por 100.000 habitantes	191/100.000 habitantes*	295/100.000 habitantes*	53/100.000 habitantes*

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.
 Incidência anual acumulada no ano de 2015 = 530,6/100.000 hab (dado preliminar e sujeito a alterações)
 * Dados preliminares sujeitos a alterações.
 Fonte: Ministério da Saúde/CENEPI: Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) e bases demográficas do IBGE

¹Dados Preliminares

RESOLUÇÃO CMS Nº 01/2016



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

RESOLUÇÃO CMS N.º 01/2016

Dispõe sobre as conclusões acerca do Relatório Anual de Gestão do Órgão Executor da Saúde do Município de Londrina, relativas ao exercício de 2015, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Londrina em reunião ordinária realizada em 16 de março de 2016, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal n.º 4.911, de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações determinadas pelas Leis n.º 8.445 de 04 de julho de 2001 e n.º 9.806, de 19 de outubro de 2005 e n.º 11.852 de 10 de junho de 2013;

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4.º, da Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3.º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4.º do art. 33, da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1.º Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Londrina, referente ao ano de 2015.

Londrina, 16 de março de 2016.


Ana Paula Cantelmo Luz
PRESIDENTE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015

APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO NO SARGSUS

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO			
12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)			
Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	20/05/2015	16/09/2015	17/02/2016
Enviado para Câmara de Vereadores em	29/05/2015	30/09/2015	24/02/2016
12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)			
12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR Horário de Brasília			
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	31/03/2016 13:41:23		
Enviado ao Tribunal de contas a que está			
Enviado à Câmara de Vereadores em			
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação			
12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE Horário de Brasília			
Data de Recebimento do RAG pelo CS	31/03/2016 13:41:23		
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	31/03/2016 17:20:51		
Reapreciado pelo Conselho em			
Parecer do Conselho de Saúde	Conforme aprovação do relatório Anual de Gestão 2015, pela Cor de Saúde de Londrina, e posterior aprovação em reunião ordinária Londrina. Publicado e notificados os órgãos pertinentes, confirma		
Status da Apreciação	Aprovado		
Resolução da Apreciação	012016	Data 16/03/2016	

LONDRINA - PR, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão