

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO
MUNICIPAL DE
SAÚDE
2018-2021**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Marcelo Belinati Martins - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Carlos Felipe Marcondes Machado – Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Carlos Felipe Marcondes Machado - Diretor Superintendente
Eliana Zaninello Marussi- Diretora Geral
Claudia Denise Garcia- Diretoria de Serviços Complementares de Saúde
Baltazar Amadeo Gongora - Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde
Patrick Fernando da Silva - Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde
Valquíria Olindina da Silva Mello - Diretoria de Gestão do Trabalho e da
Educação em Saúde
Rosilene Aparecida Machado - Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde
Sandra Regina Caldeira Melo - Diretoria de Vigilância em Saúde
Sandra Regina dos Santos Silva - Diretoria Financeira e de Gestão de Compras e
Serviços
Marcos Rogério Yamaguchi - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde
Valéria Cristina Almeida de Azevedo Barbosa - Diretoria de Atenção Primária à
Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Maria Osvaldina Mello Oliveira – Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Carlos Felipe Marcondes Machado – Presidente
Sandra Regina dos Santos Silva – Coordenadora

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

EQUIPE DE ORGANIZAÇÃO:

Bruna Aparecida dos Reis

Evilin Santos da Silva Gorckis

Irinelson Lopes

Mara Lúcia Rocha Ramos

Márcia Sayuri Tanisawa

Maria Angelina Zequim Neves

Maria Luiza Hiromi I. Kasai

Silvia Mara Teixeira Crippa

Rosilene Aparecida Machado

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Representantes - Usuários: Vaine Terezinha Pizolotto, Maria Osvaldina Mello Oliveira, Cicero Cipriano Pinto, Maria Marcia Ferreira.

Representantes - Trabalhadores: Lincoln Ramos e Silva, Grazziela Samanta Perez.

Representante - Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Representante - Prestador: Adriano Antunes da Silva

Datas das reuniões para a elaboração do PMS 2018-2021:

01 de junho de 2017 - Plenária de avaliação das propostas da Conferência de Saúde

06 de junho de 2017 – Participação da equipe técnica da AMS na Oficina de trabalho com a Regional de Saúde

07 e 10 de julho de 2017 - Reuniões com a comissão de instrumentos de gestão do CMS.

Data da aprovação em reunião do CMS: 12/07/2017

Número da Resolução da aprovação: RESOLUÇÃO Nº 10/2017 - *Aprova o Plano Municipal de Saúde 2018-2021*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública
COAS - Centros de Orientação e Apoio Sorológico
COMSEA - Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSED – Conselho Nacional dos Secretários de Educação
COSEMS – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
CR – Centrais de Regulação
CRAS - Centros Regionais de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social
CRESEMS - Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DAB – Departamento de Atenção Básica
DAE – Departamento de Atenção Especializada
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DANT - Centro de Testagem Anônima
DAPS - Diretoria de Atenção Primária a Saúde
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
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
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FHD - Febre Hemorrágica do Dengue
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS – Fundo Nacional de Saúde

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

GESCON – Sistema de Gestão Financeira e de Convênios
GM – Gabinete do Ministro
GMD - Gerenciamento Matricial de Despesa
GT – Grupo de Trabalho
HCL – Hospital do câncer de Londrina
HEL – Hospital Evangélico de Londrina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HURNP – Hospital Universitário
HZN – Hospital da zona norte - Hospital Doutor Anízio Figueiredo
HZS – Hospital da zona sul - Hospital Doutor Eulalino Ignacio de Andrade
IAC – Incentivo à Contratualização
IAP – Instituto ambiental do Paraná
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICL - Instituto do Câncer de Londrina
IML – Instituto Médico Legal
IN – Instrução Normativa
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCa – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INDG - Instituto de Desenvolvimento Gerencial
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
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
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

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

PAA - Pronto Atendimento Adulto
PAB – Piso de Atenção Básica
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
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PMCA - Programa Municipal de Controle da Asma
PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunização
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNUD – Programa Nacional das Nações Unidas
POA – Plano Operativo Anual
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPA – Plano Plurianual de Governo
PPI – Programação Pactuada Integrada
PROESF – Programa de Expansão da Saúde da Família
PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica
PS – Pronto Socorro
PSB - Programa de saúde bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF – Programa Saúde da Família
PSP – Pronto socorro psiquiátrico
PUC - Pontifícia Universidade Católica
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RAU – Rede de Atenção a Urgências
RDA - Rede Docente Assistencial
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS
RG – Relatório de Gestão
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 a Saúde
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCTIE – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
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
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde
SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
SISREG – Sistema de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAM - Semana Mundial de Aleitamento Materno
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

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

TCA - Transporte Clínico Agendado
TCE - Tribunal de Contas do Estado
TCI - Terapia Comunitária Integrativa
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
TI – Tecnologia da Informação
TR – Termo de Referência
TRS – Terapial Renal Substitutiva
UBS - Unidade Básica de Saúde
UEL – Universidade Estadual de Londrina
UF – Unidade Federada
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
INTRODUÇÃO	13
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	15
1.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	15
1.1.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	15
1.1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	18
1.1.3 INDICADORES SOCIAIS, RENDA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH).....	21
1.1.4 EDUCAÇÃO.....	24
1.1.5 ESTRUTURA SANITÁRIA	28
1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	36
1.2.1 Características dos nascidos vivos, residentes em Londrina, 2016 ...	36
1.2.2 Perfil de mortalidade em Londrina, 2016	40
1.2.2.1 Mortalidade Materna em Londrina, 2016	43
1.2.2.2 Mortalidade Infantil de Londrina, 2016.....	44
1.2.3 Internações hospitalares, Londrina - 2016.....	47
1.2.4 Série histórica do SISPACTO	51
1.3. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	52
1.3.1 Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde.....	52
1.3.2 Atenção a médica complexidade ambulatorial e hospitalar	74
1.3.3 Ações e programas em Vigilância em Saúde.....	88
1.3.4 Assistência Farmacêutica	93
1.3.5 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	96
1.3.6 Sistema de Regulação da Atenção à Saúde.....	98
1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE	105
1.4.1 Participação Popular e Controle Social.....	105
1.4.2 Serviço de atendimento ao usuário e trabalhador da Saúde/SAUTS - OUVIDORIA.....	108
1.4.3 Financiamento.....	109
1.4.4 Planejamento e Gestão em Saúde	110

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES	120
3. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	138
4. REFERÊNCIAS	139
ANEXOS	140
Anexo 1 - Resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde no Conselho Municipal de Saúde	140
Anexo 2 - Publicação em Diário Oficial do Município.....	141
Anexo 3 - Relatório final da Conferência e Plenária.....	142

APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Londrina apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Londrina, através da Autarquia Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população londrinense que estão expostos os principais indicadores de morbimortalidade.

Na análise em relação à gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência a saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde de Londrina do ano de 2015.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.

INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, através da Autarquia Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

O atual regimento interno, aprovado em 19 de Julho de 2012 através do Decreto Municipal nº 847, publicado no Jornal Oficial de 24 de Julho de 2012, o qual confere a Autarquia a finalidade de coordenar as políticas de saúde no Município de Londrina, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A Autarquia Municipal de Saúde é constituída das seguintes unidades organizacionais: Superintendência Municipal, Diretoria Geral, Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde, Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Regulação da Atenção em Saúde, Diretoria de Gestão Financeira, Compras e Serviços, Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Diretoria de Serviços Complementares em Saúde, Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

É necessário o contínuo esforço no sentido de aprimorar o funcionamento das Redes já implantadas, de Urgência e Emergência e de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e ainda, de implementar o pleno funcionamento das incipientes como a Rede de Atenção à Saúde Mental; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Saúde do Idoso e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

O município de Londrina, a partir dos compromissos estabelecidos no Termo de Compromisso de Gestão Municipal e atualmente na transição para o Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde, Decreto nº 7508, tem implementado os mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas que fazem parte desse Plano Municipal.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e implementar serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar). Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, da política de educação permanente, aprimorar os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, com implantação de um complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2018 – 2021 e seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão.

Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Histórico (origem e formação)

O Município de Londrina, fundado em 21 de agosto de 1929, está localizado na região Norte do Estado do Paraná (PR), a 377,77 km da capital, Curitiba. Londrina ocupa uma área de 1.653,3 km² (segundo a Resolução nº. 05, de 10/10/02, do IBGE), cerca de 1% da área total do Estado do Paraná. A zona urbana ocupa área de 164,33 km² e zona de expansão urbana 80,68 km², totalizando 245,01 km². A população municipal é de 548.249 habitantes (estimativa do IBGE para 2015), sendo a segunda cidade mais populosa do Paraná. Destes, 533.987 concentram-se na área urbana. A densidade demográfica municipal é de 330,95 hab/km² (Ipardes, 2015).

O PIB de Londrina no ano de 2012, segundo o IBGE, ocupava o 45º lugar no ranking das 100 maiores cidades brasileiras e em quarto lugar na comparação com as demais cidades paranaenses. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,778 o que o coloca na 10ª posição entre os 399 municípios do Estado e acima do IDH nacional (0,699). Londrina é uma das cinco cidades mais importantes da região Sul, juntamente com Porto Alegre, Curitiba, Florianópolis e Joinville.

A cidade de Londrina é importante pólo de desenvolvimento regional, exercendo influência direta sobre 1.076.437 pessoas residentes nos 25 municípios que compõem a Região Metropolitana de Londrina (RML) (IBGE - estimativa 2015). Destaca-se como centro em desenvolvimento de negócios, tecnologia, pesquisa, saúde, sendo importante referência educacional nacional. Nessa condição, acaba sofrendo alguns impactos como a velocidade do processo de urbanização, o crescimento da aglomeração urbana própria e no seu entorno, as ameaças ao meio ambiente como ocupação de fundos de vale, a pressão sobre seu sistema viário e deterioração das condições de saúde da população.

Estado / Região / Município

A figura 1 ilustra o município de Londrina, que está localizado no Norte do Paraná, entre as coordenadas geográficas 23°18 ' 37 " S de Latitude e 51 ° 09 ' 46 " W de Longitude.

Figura 1 – Município de Londrina



Fonte: IPARDES

Limites, localização, divisões territoriais (Linhas e Distritos)

A Região Metropolitana de Londrina conta hoje com 25 cidades: Londrina, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana, Alvorada do Sul, Assaí, Jaguapitã, Pitangueiras, Sabáudia, Florestópolis, Porecatu, Primeiro de Maio, Araongas, Centenário do Sul, Guaraci, Lupionópolis, Miraselva, Prado Ferreira, Rancho Alegre, Sertaneja e Uraí. (Figura 2).

Figura 2 – Território da Região Metropolitana de Londrina



Divisão administrativa - 2012

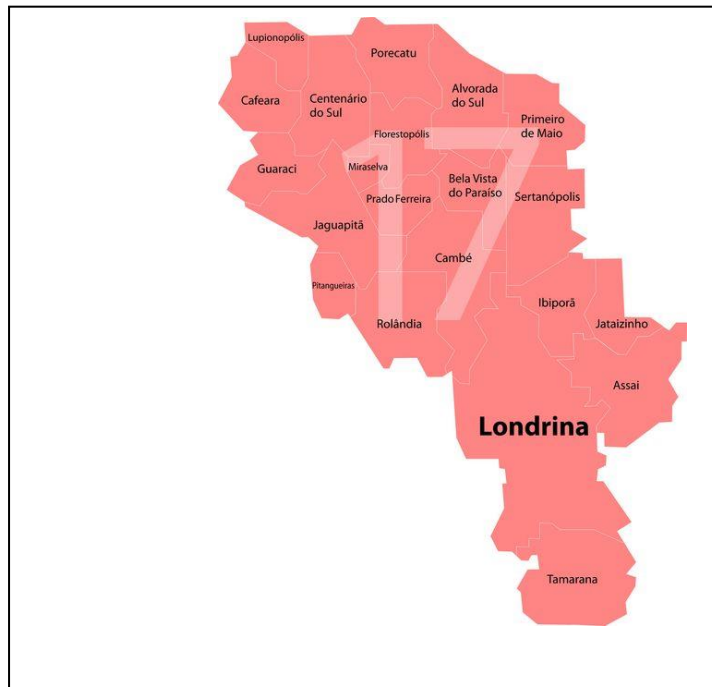
DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÕES
Número de distritos administrativos	8
Nome dos distritos administrativos	Londrina, Guaravera, Irerê, Lerroville, Maravilha, Paiquerê, São Luiz e Warta
Comarca a que pertence	Londrina

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca)

Municípios abrangidos na 17ª Regional de Saúde

Figura 3 – 17ª Regional de Saúde

Alvorada do Sul
Assaí
Bela Vista do Paraíso
Cafeara
Cambé
Centenário do Sul
Florestópolis
Guaraci
Ibiporã
Jaguapitã
Jataizinho
Londrina
Lupionópolis
Miraselva
Pitangueiras
Porecatu
Prado Ferreira
Primeiro de Maio
Rolândia
Sertanópolis
Tamarana



1.1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

População total: distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana

Tabela 1 - População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo – 2010

Tipo de domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	235.638	257.882	493.520
Rural	7.421	5.760	13.181
TOTAL	243.059	263.642	506.701

FONTE: IBGE – Censo 2010
Nota: Dados do universo

Tabela 2 - Estimativas da População do Município de Londrina – 2001 a 2014

ANO	POPULAÇÃO ESTIMADA	CRESCIMENTO VALOR REAL	CRESCIMENTO %
2001	454 871	7 806	1,74
2002	460 909	6 038	1,32
2003	467 334	6 425	1,39
2004	480 822	13 488	2,88
2005	488 287	7 465	1,55
2006	495 656	7 369	1,50
2007	497 833	2 177	0,43
2008	505 184	7 351	1,47
2009	510 707	5 523	1,08
2010 ⁽¹⁾	506701	-4006	-0,78
2011	511 279	4 578	0,90
2012	515 707	4 428	0,87
2013	537 566	21 859	4,24
2014	543 003	5 437	1,01

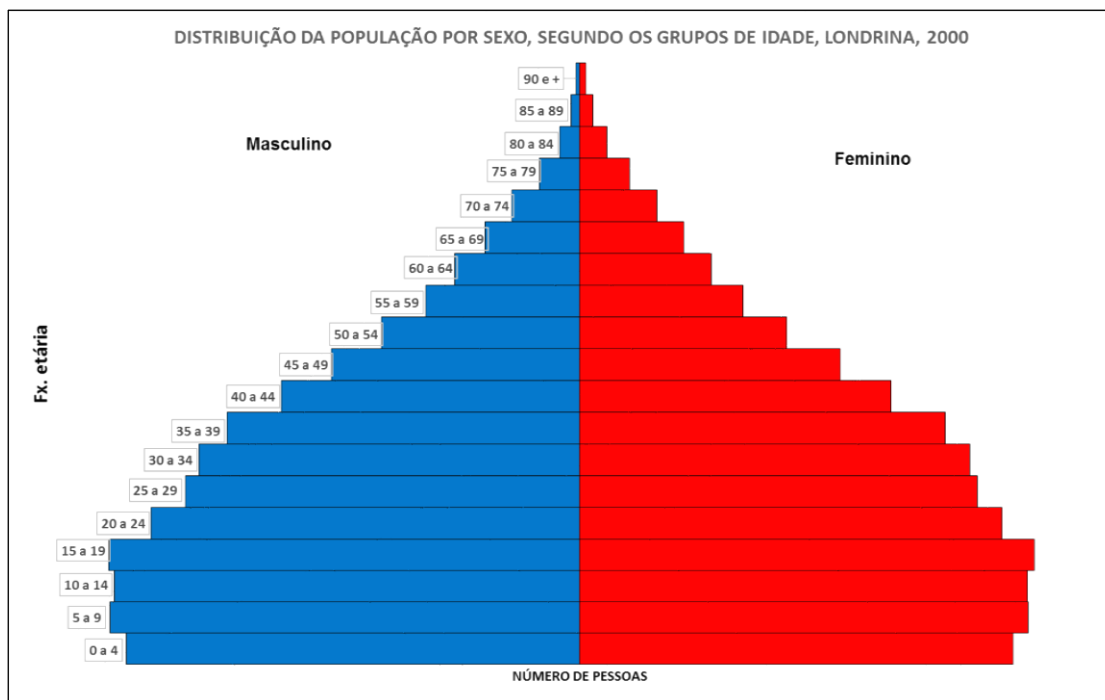
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS.

Nota: Estimativas da população residente com data de referência 1º julho de 2014.

(1) População Oficial – Censo Demográfico 2010.

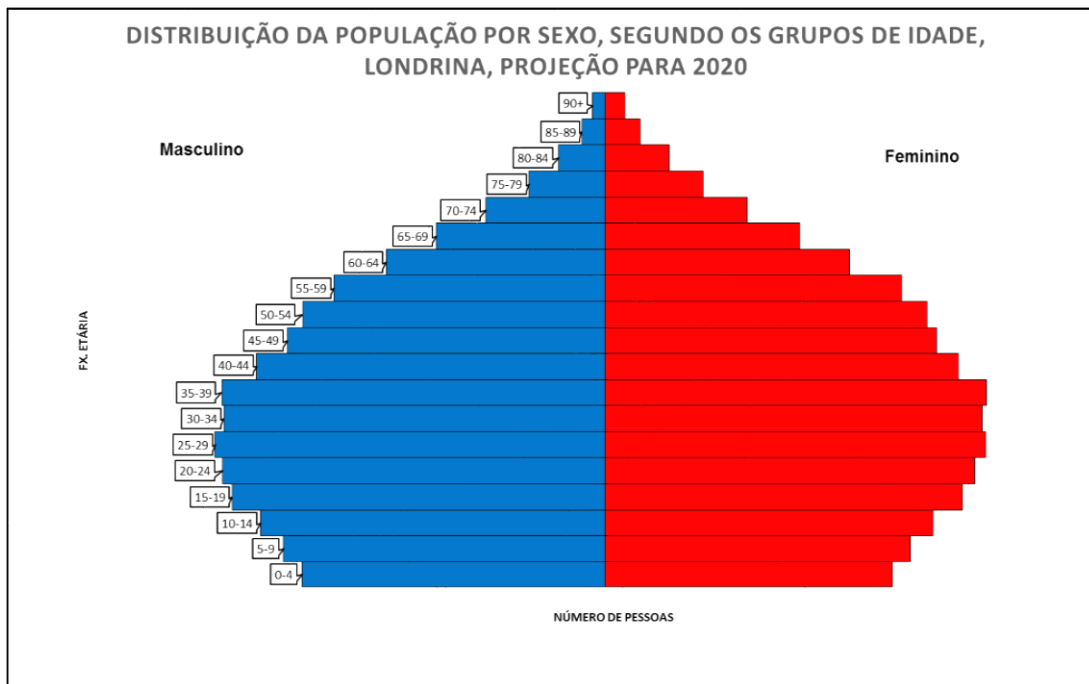
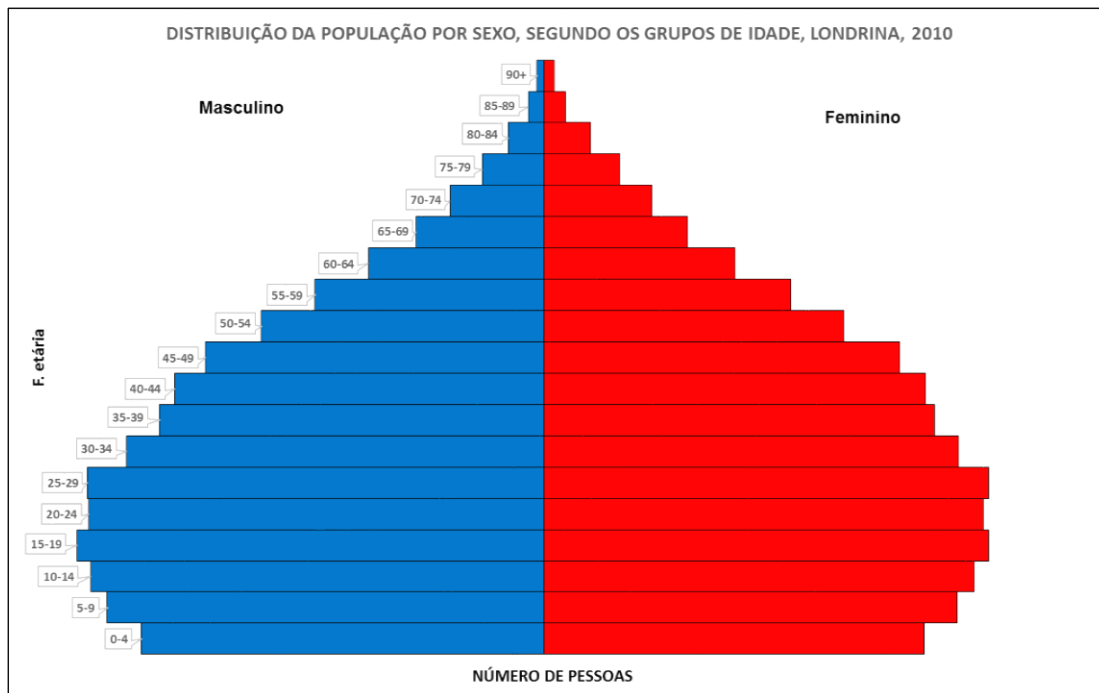
Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

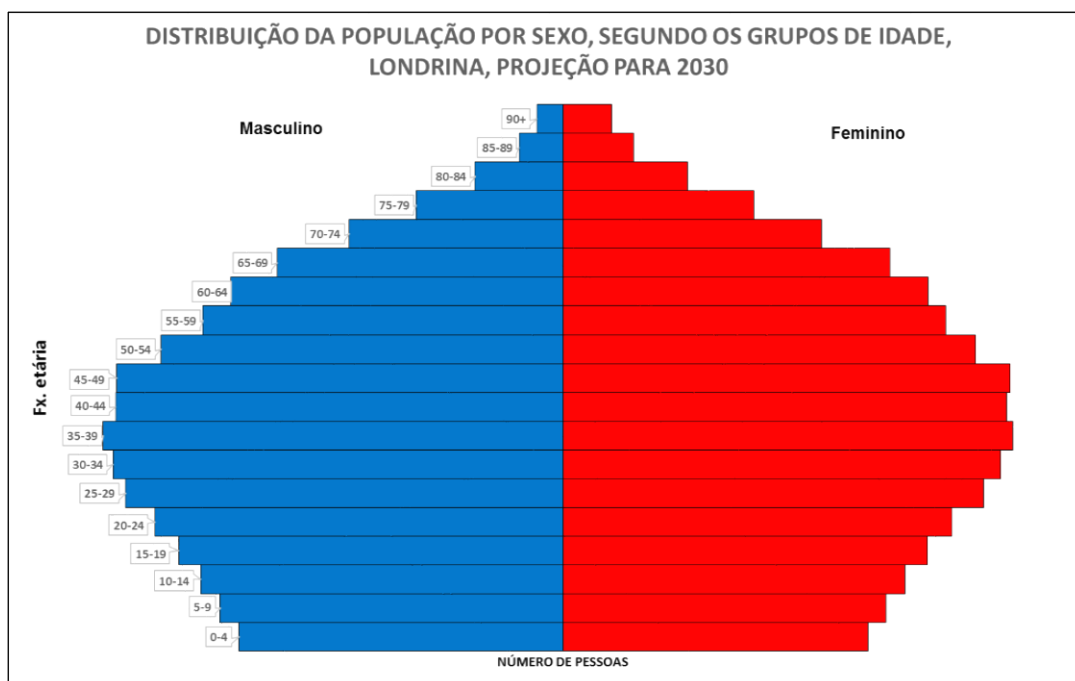
Figura 4 - Pirâmide etária



Fonte: Censo Demográfico/ IBGE/2000

Plano Municipal de Saúde 2018-2021





Fonte: Censo Demográfico/ IBGE/2010/ Projeção

Identificação de população

Tabela 3 - População residente em Londrina, por cor/raça – 2010

Cor/raça	População
Branca	356.542
Preta	21.791
Amarela	17.448
Parda	110.305
Indígena	610
Sem declaração da cor/raça	5
TOTAL	506.701

FONTES: IBGE – Censo Demográfico 2010

Nota: Dados do universo

1.1.3 INDICADORES SOCIAIS, RENDA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Indicadores sociais de Londrina

Vulnerabilidade social é o conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos. Vai além da identificação da pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários. São importantes para detectar áreas de necessidade para investimento e desenvolvimento de políticas públicas objetivando a redução de desigualdades e contrastes sociais.

Quadro 1 – Alguns indicadores sociais de Londrina, anos de 2000 e 2010.

Indicadores	Ano 2000	Ano 2010
IVS	0.339	0.255
IVS Renda e trabalho	0.331	0.182
IVS Capital Humano	0.355	0.261
IVS Infraestrutura Urbana	0.330	0.321
Índice de Gini	0,57	0.510
IDHM	0,716	0,778
IDHM Renda	0,753	0,789
IDHM Longevidade	0,796	0,837
IDHM Educação	0,612	0,712

Fonte: IPEA à partir de dados do IBGE.

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), é um índice sintético que reúne indicadores do bloco de vulnerabilidade social do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH) no Brasil, procura dar destaque a diferentes situações indicativas de exclusão e vulnerabilidade social no território brasileiro, numa perspectiva que vai além da identificação da pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários

O IVS possui três dimensões: IVS Infraestrutura Urbana; IVS Capital Humano; e IVS Renda e Trabalho.

O IVS é um índice que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo a 1, maior é a vulnerabilidade social de um território. Quanto mais próximo de 0, menor a vulnerabilidade social de um território.

Para os municípios que apresentam IVS entre 0 e 0,200, considera-se que possuem muito baixa vulnerabilidade social. Valores entre 0,201 e 0,300 indicam baixa vulnerabilidade social. Aqueles que apresentam IVS entre 0,301 e 0,400 são de média vulnerabilidade social, ao passo que, entre 0,401 e 0,500, são considerados de alta vulnerabilidade social. Qualquer valor entre 0,501 e 1 indica que o município possui muito alta vulnerabilidade social.

A fim de deixar mais claro o que significam os indicadores com valores entre 0 e 1, as tabelas apresentam as informações percentuais do valor de cada indicador do IVS que se referem à melhor (0,000) e à pior situação (1,000). Valores de referência da melhor situação (valor igual a 0,000) e pior situação (valor igual a 1,000) por indicador que compõem o IVS (Fonte: <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>).

O Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar (Fonte: IPEA).

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o progresso de uma nação a partir de três dimensões: renda, saúde e educação.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. É um ajuste metodológico ao IDH Global.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (Fonte: IPEA e PNUD).

Tabela 4 - Renda média domiciliar per capita – 2010

Renda média domiciliar per capita (R\$ 1,00)

1.062,64

FONTE: IBGE – Censo demográfico 2010

Nota: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Renda domiciliar per capita é a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio (em reais), dividida pelo nº de moradores. Valor de referência R\$ 510,00 (s.m. em 2010).

Tabela 5 - Famílias pobres, percentual de pobreza e cadastro único de Londrina - 2011

Dados da população londrinense

População total	506.701	
Nº de domicílios particulares Permanentes	164.917	
Média de pessoas por domicílio	3,07	
Famílias pobres (1)	24.316	14,7%
População em extrema pobreza (2)	8.600	
Taxa de extrema pobreza (2)		1,7%
Proporção de pessoas abaixo da linha de indigência (3)	23.814	4,7%
Proporção de pessoas entre a linha da indigência e da pobreza (3)	51.177	10,1%

Fontes: Secretaria Municipal de Assistência Social / IBGE – Censo Demográfico 2010

Notas: (1) São consideradas pobres aquelas que sobrevivem com renda de até 1/2 salário mínimo, ou sem nenhum rendimento de trabalho, apenas de benefícios assistenciais;

(2) Na classificação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) são extremamente pobres as famílias cuja renda per capita seja de até R\$ 70,00 (setenta reais), aproximadamente 1/8 do salário mínimo;

(3) Relatório de Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Segundo esta fonte, são consideradas abaixo da linha da pobreza as pessoas que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo, e abaixo da linha de indigência aquelas cujo valor é inferior a 1/4 do salário mínimo.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Tabela 6 - Índice de desenvolvimento humano municipal de Londrina

IDHM 1991	0,588
IDHM 2000	0,716
IDHM 2010	0,778

FONTE: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

1.1.4 EDUCAÇÃO

Situação do Ensino no Município de Londrina

Tabela 7 - Situação do Ensino no Município de Londrina: Número de Escolas, Entidade Mantenedora e Modalidades de Ensino Ofertadas – 2014

ENTIDADE MANTENEDORA	NÚMERO DE ESCOLAS	MODALIDADES OFERTADAS					
		Educação Infantil		Ensino Fundamental Anos Iniciais Anos Finais	Ens. Méd.	Educ. Jovens e Adultos Ensino Fundam. (presencial)	Educ. Jovens e Adultos Ens. Médio (presencial)
		Creche	Pré-Escola				
Estadual	68	01	01	63	52	09	11
Municipal	111	25	27	84	-	33	-
Federal	02	-	-	-	01	-	01
Particular	223	171	185	63	21	01	01
Particular c/ convênio Municipal	55	54	53	-	-	-	-
Particular c/ convênio Estadual	08	01	01	-	-	-	-
Total	467	252	267	210	74	44	14

ENTIDADE MANTENEDORA	MODALIDADES OFERTADAS				
	Educ. Jovens e Adultos Ensino Fundamental (semipresencial)	Educ. Jovens e Adultos Ens. Médio (semipresencial)	Educação Especial	Superior	Pós-Graduação (lato-sensu)
Estadual	-	-	01	01	01
Municipal	-	-	-	-	-
Federal	-	-	-	02	01
Particular	-	-	07	10	07
Particular c/ convênio Municipal	-	-	-	-	-
Particular c/ convênio Estadual	-	-	07	-	-
Total	-	-	15	13	09

Fontes: Secretaria de Estado da Educação do Paraná. Secretaria Municipal de Educação de Londrina. IPARDES – BDEweb. Instituições de Ensino Superior de Londrina. Ministério da Educação (Dados do Censo Escolar de 2014) /INEP-Data / e-MEC - Sistema de Regulação do Ensino Superior.

Notas:

- (1) Atribuem-se zeros aos valores das categorias onde não há ocorrência da variável. Incluído, educação Indígena.
- (2) Podem haver variações na totalização em função de uma mesma escola estar contada em mais de uma categoria.
- (3) Estabelecimento conveniado apenas com amparo técnico em ambas as modalidades (creche e pré-escola o mesmo estabelecimento).

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Evolução das Matrículas e Concluintes no Município de Londrina

Tabela 8 - Evolução das Matrículas no Município de Londrina, por Nível de Ensino e Sexo – 2000 a 2014

ANO	INFANTIL (creche e pré-escola)				
	Total	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
2000	14 833	7 645	51,54	7 188	48,46
2001	16 227	8 356	51,49	7 871	48,51
2002	16 909	8 654	51,18	8 255	48,82
2003	17 218	8 848	51,38	8 370	48,62
2004	19 108	9 722	50,88	9 386	49,12
2005	19 328	9 908	51,26	9 420	48,74
2006	19 915	10 233	51,38	9 682	48,62
2007	18 023	9 280	51,49	8 743	48,51
2008	18 315	9 393	51,29	8 922	48,71
2009	18 042	9 231	51,16	8 811	48,84
2010	17 244	8 918	51,71	8 326	48,28
2011	17 172	8 867	51,64	8 305	48,36
2012	18 524	9 526	51,43	8 998	48,57
2013	18 454	9 629	52,18	8 825	47,82
2014	19 144	9 933	51,89	9 211	48,11
ANO	FUNDAMENTAL				
	Total	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
2000	73 634	38 154	51,82	35 480	48,18
2001	72 547	37 391	51,54	35 156	48,46
2002	72 379	37 358	51,61	35 021	48,39
2003	71 762	37 083	51,67	34 679	48,33
2004	70 991	36 689	51,68	34 302	48,32
2005	69 766	36 251	51,96	33 515	48,04
2006	70 632	36 808	52,11	33 824	47,89
2007	70 343	36 527	51,93	33 816	48,07
2008	69 360	36 020	51,93	33 340	48,07
2009	69 042	36 029	52,18	33 013	47,82
2010	69 022	35 944	52,07	33 078	47,92
2011	68 550	35 586	51,91	32 964	48,09
2012	66 637	34 429	51,67	32 208	48,33
2013	65 654	33 945	51,70	31 709	48,30
2014	63 970	33 101	51,74	30 869	48,26
ANO	MÉDIO				
	Total	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
2000	25 335	12 251	48,36	13 084	51,64
2001	23 940	11 635	48,60	12 305	51,40
2002	23 720	11 438	48,22	12 282	51,78
2003	23 906	11 477	48,00	12 429	52,00
2004	23 565	11 269	47,82	12 296	52,18
2005	23 213	11 026	47,50	12 187	52,50
2006	22 389	10 513	46,96	11 876	53,04
2007	21 437	9 961	46,47	11 476	53,53
2008	21 175	9 839	46,47	11 336	53,53
2009	20 919	9 736	46,54	11 183	53,46
2010	21 164	9 770	46,16	11 394	53,83
2011	21 114	9 879	46,79	11 235	53,21
2012	21 699	10 352	47,71	11 347	52,29
2013	21 650	10 412	48,09	11 238	51,91
2014	21 739	10 467	48,15	11 272	51,85

Tabela 9 - Evolução de Concluintes no Município de Londrina, por Nível de Ensino e Sexo – 2001 a 2013

ANO	FUNDAMENTAL				
	Total	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
2001	6 656	3 120	46,87	3 536	53,13
2002	6 709	3 116	46,44	3 593	53,56
2003	6 488	3 065	47,24	3 423	52,76
2004	6 277	2 847	45,36	3 430	54,64
2005	5 836	2 613	44,78	3 223	55,22
2006 ⁽¹⁾	-	-	-	-	-
2007	6 015	2 766	45,99	3 249	54,01
2008	6 183	2 821	45,63	3 362	54,37
2009	6 583	3 092	46,97	3 491	53,03
2010	6 799	3 250	47,80	3 549	52,20
2011	6 711	3 315	49,40	3 396	50,60
2012	6 473	3 399	52,51	3 074	47,48
2013	6 499	3 114	47,91	3 385	52,08
ANO	MÉDIO				
	Total	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
2001	5 617	2 425	43,17	3 192	56,83
2002	5 468	2 411	44,09	3 057	55,91
2003	5 378	2 339	43,49	3 039	56,51
2004	5 313	2 306	43,40	3 007	56,60
2005	5 043	2 154	42,71	2 889	57,29
2006 ⁽¹⁾	-	-	-	-	-
2007	4 996	2 107	42,17	2 889	57,83
2008	4 948	2 124	42,93	2 824	57,07
2009	4 451	1 930	43,36	2 521	56,64
2010	4 328	1 846	42,65	2 482	57,35
2011	4 268	1 854	43,44	2 414	56,56
2012	4 546	2 006	44,12	2 540	55,87
2013	4 802	2 162	45,02	2 640	54,97

Fontes: MEC/INEP.

Notas: (1) Concluintes de 2006 não informados pelo INEP. (2) A partir de 2007 o INEP alterou a metodologia de coleta do censo escolar, sendo que os concluintes passaram a referir-se ao ano de realização do censo. (3) Dados sobre concluintes por nível de ensino e sexo para o ano de 2014 não respondidos pelo INEP até o fechamento deste perfil socioeconômico.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Tabela 10 - Evolução das Matrículas e Concluintes do Ensino Superior no Município de Londrina, por Sexo – 2002 a 2013

ANO	MATRÍCULAS				
	Total	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
2002	24 658	11 334	45,96	13 324	54,04
2003	26 480	12 387	46,78	14 093	53,22
2004	27 649	12 857	46,50	14 792	53,50
2005	29 293	13 650	46,60	15 643	53,40
2006	29 223	13 599	46,54	15 624	53,46
2007	29 053	13 298	45,77	15 755	54,23
2008	33 438	15 286	45,71	18 152	54,29
2009	34 439	15 485	44,96	18 954	55,04
2010	35 086	16 149	46,03	18 937	53,97
2011	38 715	17 627	45,53	21 088	54,47
2012	41 437	18 846	45,48	22 591	54,52
2013	44 739	20 379	45,55	24 360	54,45
ANO	CONCLUINTE				
	Total	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
2002	3 768	1 556	41,30	2 212	58,70
2003	4 875	2 011	41,25	2 864	58,75
2004	5 331	2 265	42,49	3 066	57,51
2005	5 390	2 317	42,99	3 073	57,01
2006	5 936	2 722	45,86	3 214	54,14
2007	5 652	2 369	41,91	3 283	58,09
2008	6 158	2 645	42,95	3 513	57,05
2009	10 173	4 211	41,39	5 962	58,61
2010	5 847	2 462	42,11	3 385	57,89
2011	6 263	2 837	45,30	3 426	54,70
2012	6 827	2 823	41,35	4 004	58,65
2013	6 727	2 805	41,70	3 922	58,30

Fonte: MEC/INEP.

Nota: Dados sobre matrículas por sexo e concluintes por sexo para o ano de 2014 não respondidos pelo INEP até o fechamento deste perfil socioeconômico. Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerencia de Pesquisa e Informações.

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB):

Tabela 11 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), observado na Rede Municipal e Estadual de Londrina e no Estado do Paraná – 2011 e 2013

LONDRINA		
Fases de Ensino	IDEB Observado	
Municipal	2011	2013
Anos Iniciais do Ensino Fundamental	5,4	6,4
Anos Finais do Ensino Fundamental	3,6	3,0
Estadual	2011	2013
Anos Iniciais do Ensino Fundamental	4,7	6,5
Anos Finais do Ensino Fundamental	4,0	3,8

PARANÁ		
Fases de Ensino	IDEB Observado	
Estadual	2011	2013
Anos Iniciais do Ensino Fundamental	5,2	6,2
Anos Finais do Ensino Fundamental	4,0	4,1

Fontes: MEC/INEP.

Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/portal-ideb>>

Notas: (1) O IDEB observado é calculado através do indicador de rendimento escolar (P) e a nota média padronizada da Prova Brasil (N): $(N \times P)$. (2) Médias da Prova Brasil/ SAEB 2011 e IDEB 2011 calculados sem as escolas federais.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

1.1.5 ESTRUTURA SANITÁRIA

Água

O abastecimento de água no Município de Londrina está a cargo da Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR). A área urbana do município é abastecida por sistemas de captação superficiais designados Tibagi e Cafezal e por sistemas de águas subterrâneos, por meio de dois poços tubulares.

Os distritos de Guaravera, Irerê, Paiquerê, São Luiz, Maravilha, Lerroville, Warta, Selva, Taquaruna e Regina são supridos por poços. O Sistema Produtos Tibagi abastece as cidades de Londrina e Cambé.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Tabela 12 - Sistema de Abastecimento de Água no Município de Londrina: Extensão da Rede, Número de Ligações e de Economias e Consumo Médio Mensal – 2015

LOCALIDADE	EXTENSÃO DA REDE (m)	NÚMERO DE LIGAÇÕES					TOTAL
		Residencial	Comercial	Industrial	Poder Público	Utilidade Pública	
Espírito Santo ⁽¹⁾	29 411	496	16	3	4	6	525
Guaravera	13 586	745	35	0	16	7	803
Irerê ⁽²⁾	10 698	642	4	1	10	10	667
Lerrovile	8 740	674	27	0	12	7	720
Maravilha	3 914	177	11	0	5	3	196
Paiquerê ⁽³⁾	12 827	750	14	0	17	10	791
São Luiz	10 862	244	12	0	13	5	274
Warta	8 492	409	18	2	9	5	443
Total	98 530	4 137	137	6	86	53	4 419
Londrina Sede ⁽⁴⁾	2 819 883	138 219	13 389	552	611	1 138	153 909
Total	2 918 413	142 356	13 526	558	697	1 191	158 328

LOCALIDADE	EXTENSÃO DA REDE (m)	NÚMERO DE ECONOMIAS					TOTAL	CONSUMO MÉDIO MENSAL (m ³)
		Residencial	Comercial	Industrial	Poder Público	Utilidade Pública		
Espírito Santo ⁽¹⁾	29 411	506	16	3	4	6	535	8 215
Guaravera	13 586	820	38	0	16	7	881	9 308
Irerê ⁽²⁾	10 698	672	4	1	12	10	699	7 158
Lerrovile	8 740	750	28	0	12	7	797	7 250
Maravilha	3 914	186	11	0	5	3	205	2 118
Paiquerê ⁽³⁾	12 827	801	15	0	28	10	854	9 303
São Luiz	10 862	272	13	0	5	13	303	3 800
Warta	8 492	443	20	2	9	5	479	5 741
Total	98 530	4 450	145	6	99	53	4 753	52 893
Londrina Sede ⁽⁴⁾	2 819 883	199 276	22 554	563	658	1 155	224 206	2 748 986
Total	2 918 413	203 726	22 699	569	757	1 208	228 959	2 801 879

Fonte: Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR. Perfil de Londrina 2016 (em elaboração)

(1) Compreendido o Patrimônio Regina; (2) Compreendido o Patrimônio de Taquaruna; (3) Compreendido o Patrimônio Guairacá; (4) Compreendido o Patrimônio Selva.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Esgoto

O sistema de esgoto no município de Londrina também é administrado pela SANEPAR.

Tabela 13 - Sistema de Esgoto Sanitário no Município de Londrina: Número de Ligações, Número de Economias e Volume Médio Mensal Coletado – 2015

DISCRIMINAÇÃO	NÚMERO DE LIGAÇÕES	NÚMERO DE ECONOMIAS	VOLUME MÉDIO MENSAL COLETADO (m ³)
Residencial	120 494	182 943	2 275 436
Comercial	12 007	21 089	261 169
Industrial	388	396	24 832
Poder Público	487	502	102 933
Utilidade Pública	950	966	81 558
Total	134 326	205 876	2 745 928

Fonte: Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR. Perfil de Londrina 2016 (em elaboração)

Notas: Capacidade de Tratamento: 2015: 92 448,00 m³/dia.

Vazão Coletada: 2015: 72 991 m³/dia.

Extensão da Rede: 2015: 1 994 733 m.

População Servida: 2015: 90,66%.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Energia

O município de Londrina está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica (COPEL) e integrado às fontes de energia da Eletrobrás.

No consumo de energia elétrica, em números absolutos, destaca-se o consumo das áreas residenciais, seguido pelo segmento comercial e industrial.

Tabela 14 - Atendimento de energia elétrica pela COPEL, segundo categorias, 2014

Categorias	Consumo (Mwh)	Consumidores
Residencial	454.405	195.807
Setor secundário	198.797	6.354
Setor comercial	429.851	25.438
Rural	25.439	3.344
Outras classes (1)	181.581	1.504
Consumo livre (Indústria) (Uso do Sistema) (2)	142.381	10
TOTAL	1.316.625	232.457

FONTE: COPEL, Concessionárias - CPFL, COCEL, FORCEL, CFLO e CELESC

(1) Inclui as categorias: poder público, iluminação pública, serviços e própria.

(2) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL

Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

Tabela 15 - Atendimento de energia elétrica pela COPEL, segundo categorias, 2014

Categorias	Consumo (Mwh)	Consumidores
Residencial	454.405	195.807
Setor secundário	198.797	6.354
Setor comercial	429.851	25.438
Rural	25.439	3.344
Outras classes (1)	181.581	1.504
Consumo livre (Indústria) (Uso do Sistema) (2)	142.381	10
TOTAL	1.316.625	232.457

FONTE: COPEL, Concessionárias - CPFL, COCEL, FORCEL, CFLO e CELESC

(1) Inclui as categorias: poder público, iluminação pública, serviços e própria.

(2) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

Resíduos Sólidos

O Programa *Londrina Recicla* foi instituído pelo Decreto Municipal Nº 829/2009 e o serviço de coleta de resíduos recicláveis é realizado por cooperativas de catadores, que coletam resíduos recicláveis separados pela população no sistema porta à porta, são encaminhados a barracões de triagem e comercialização, retornando à cadeia produtiva. As cooperativas são contratadas pela Prefeitura e os catadores são beneficiados com o recolhimento de INSS, locação dos barracões, equipamentos de proteção individual (EPI), veículos para coleta e transporte, prensas, empilhadeiras, mesas de triagem e outras estruturas para a realização do trabalho diário. A coleta seletiva de Londrina promove a inclusão social, gera trabalho e renda, permite melhorias das condições de vida dos catadores e também contribui para a preservação ambiental.

A coleta de resíduos recicláveis de Londrina atendeu cerca de 67.500 domicílios, realizada pela COOPERSIL até novembro de 2011. A partir de dezembro/2011 a COOPRELON iniciou os trabalhos de coleta em mais 95.224 domicílios, ampliando a abrangência para 77% dos domicílios.

Tabela 16 - Coleta de resíduo reciclável no município de Londrina – 2015

Discriminação	Valores
Volume Coletado Anual (comercializado)	(t) 11.623
Volume Diário Produzido (comercialização 22 dias/mês)	(t) (média 44
Número de Funcionários (cooperados) na Coleta	381
Número de Veículos na Coleta (1) – média mensal	24
Número de ONGs na Coleta	7 cooperativas
Destino Final do Lixo	Reciclados comercializados com aparistas, sucateiros e indústrias.

Fonte: PML/Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização (CMTU-LD).

(1) Número aproximado entre catadores terceirizados e funcionários.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Tabela 17 - Coleta de lixo doméstico no município de Londrina – 2015

Discriminação	Valores
Volume diário produzido (t)	380 (média)
Volume coletado anual (t)	132.170
Porcentagem da população atendida (urbana e rural)	97,4%
Número de viagens diárias	46 (média)
Número de veículos na coleta	18 caminhões compactadores
Número de funcionários na coleta	165
Freqüência da coleta domiciliar	Diária no quadrilátero central, 3 x semana nos bairros e distritos e 1 x semana nas áreas rurais
Destino final do lixo	Central de Tratamento de Resíduos (CTR)
Área do aterro sanitário (m ²)	240.995

Fonte: PML/Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização CMTU-LD.

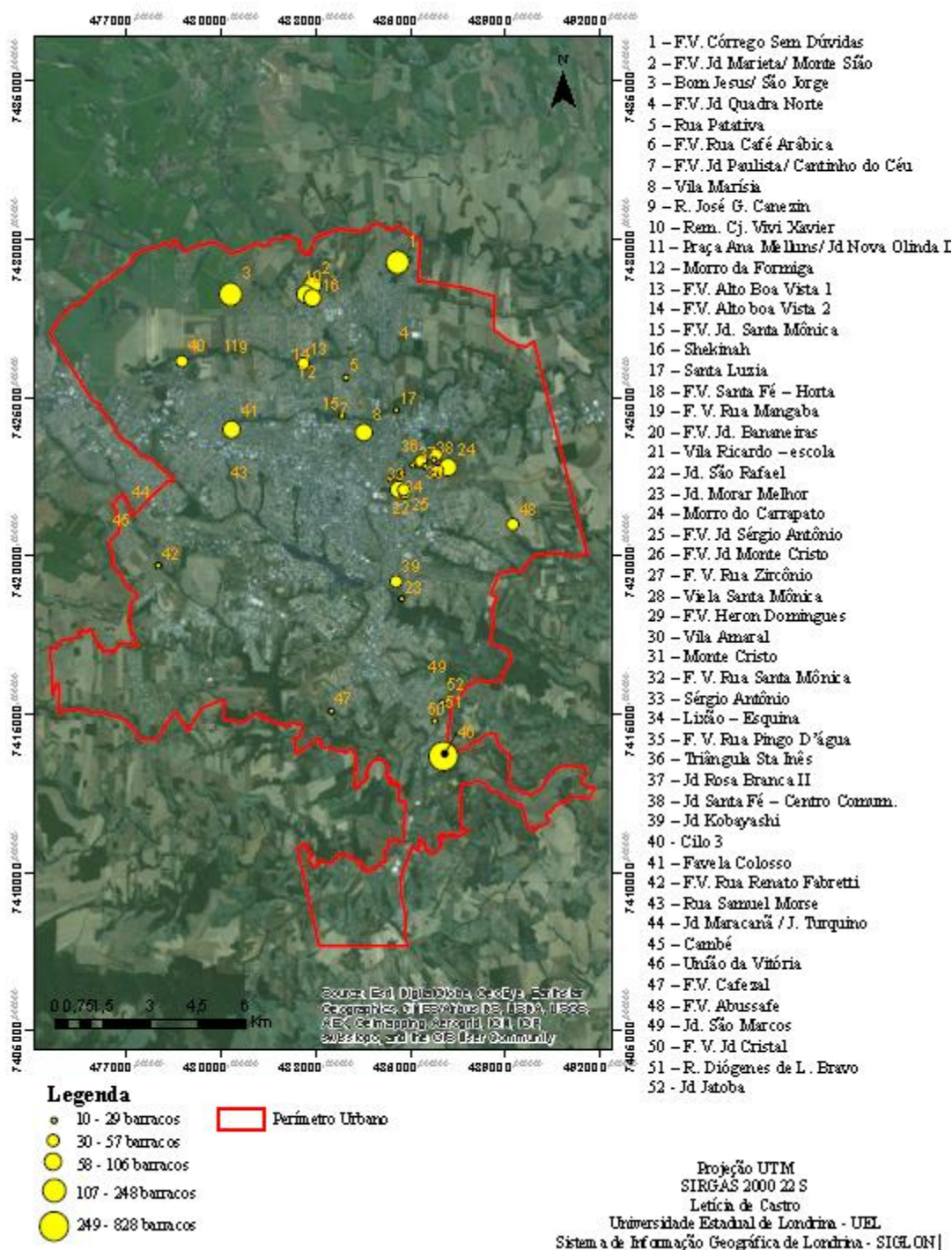
Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

O município de Londrina conta com 6 Cooperativas de Recicladores (2016), que realizam a coleta seletiva em todas as regiões da cidade. São a Coocepeve, a Cooper Refum, a Cooper Região, a Coopermudança, a Coopernorth, a Cooperoeste e a Ecorecin.

Habitação

Situação habitações populares, favelas, assentamentos e ocupações irregulares de Londrina, habitação popular no município:

Assentamentos Precários Londrina 2016



Fonte: Companhia de Habitação de Londrina - COHAB-LD.
Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações

Tabela 18 - Assentamentos e Favelas Urbanizadas no Município de Londrina – Áreas Regularizadas – Dezembro 2014

LOCALIZAÇÃO	NÚMERO DE FAMÍLIAS	NÚMERO DE PESSOAS	REGIÃO	ANO DE OCUPAÇÃO/ URBANIZAÇÃO
Jardim São Jorge	751	2 628	Norte	2003
Jardim Primavera II	271	948	Norte	2005
Jardim Primavera I	46	161	Norte	1999
Jardim dos Campos	85	297	Norte	2005
Jardim Felicidade	157	549	Norte	2003
Jardim Quati	39	136	Norte	2006
Jardim Novo Horizonte	10	35	Norte	1999
Jardim Itapoã	3	10	Norte	1997
Jardim Monte Cristo	454	1 589	Leste	2007
Jardim Santa Fé	364	1 274	Leste	1999
Vila Romana	10	35	Leste	2012
Vila Marízia I	40	140	Centro	2006
Jardim União da Vitória I	477	1 669	Sul	1990
Jardim União da Vitória II	1 573	5 505	Sul	1996
Jardim Novo Perobal	209	731	Sul	1995
Jardim Franciscato I	132	462	Sul	2011
Jardim Franciscato II	142	497	Sul	2011
Jardim Jamile Dequech (parte)	10	35	Sul	2004
Jardim Nova Esperança	62	217	Sul	1996
Jardim Maracanã	639	2 236	Oeste	1998
Jardim João Turquino	592	2 072	Oeste	1997
Jardim São Marcos	160	560	Sul	1990/1997
Total	6 306	22 071	-	-

Fonte: Companhia de Habitação de Londrina - COHAB-LD.
Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Tabela 19 - Ocupações Irregulares no Município de Londrina – 2014

LOCALIZAÇÃO	NÚMERO DE FAMÍLIAS	NÚMERO DE PESSOAS	REGIÃO
Fundo de vale do Córrego Sem Dúvidas	132	240	Norte
Fundo de vale do Jardim Marieta	46	94	Norte
Invasão ao lado do São Jorge	248	582	Norte
Fundo do Jardim Quadra Norte	1	1	Norte
Fundo do Jardim Paraíso – Rua Patativa	10	13	Norte
Fundo do Alto da Boa Vista I	5	8	Norte
Fundo do Alto da Boa Vista II	1	4	Norte
Fundo de Vale Hilda Mandarin / Paineiras	1	4	Norte
Fundo de Vale Café Árábica	4	12	Norte
Esquina – Jardim Quati	4	9	Norte
Fundo de Vale do Residencial Santa Mônica	8	13	Norte
Fundo de Vale do J. Paulista – Cantinho do Céu	6	12	Norte
Ciolo III	22	54	Oeste
Favela Colosso	80	400	Oeste
Fundo de Vale da Rua Renato Fabrete	10	38	Oeste
Fundo de Vale Marizia	26	40	Central
Área fundo do Centro Comunitário do Jardim Santa Fé	20	70	Leste
Fundo de Vale do Jardim Santa Fé – Horta	22	51	Leste
Rua do Latão	5	15	Leste
Fundo de Vale Triângulo Santa Inês	32	123	Leste
Fundo de Vale da Avenida Santa Monica	4	12	Leste
Fundo de Vale da Rua Zircônia	5	14	Leste
Fundo de Vale Santa Ines Pingo D'água	26	60	Norte
Vila Santa Monica	10	18	Leste
Fundo de Vale Rua Santa Mônica	4	11	Leste
Heron Domingos	21	45	Leste
Fundo de Vale Mangaba/ Rosa Branca II	29	60	Leste
Fundo de Vale do Jardim Bananeiras	1	6	Leste
Área Escola – Jardim Vila Ricardo	27	52	Leste
Fundo de Vale do Sergio Antonio	3	10	Leste
Esq Theodoro Victorelli/Caja/Rosa Branca	6	23	Leste
Fundo de Vale do Jardim Monte Cristo	10	15	Leste
Morro do Carrapato	44	62	Leste
Fundo de Vale Newman Sayun	9	9	Sul
Fundo de Vale Jardim Cristal	10	32	Sul
Vila Feliz (Fundo de Vale Abussafe)	22	50	Sul
Praça do Jardim União da Vitória	54	189	Sul
Jd. União da Vitória V – (Rua dos Médicos + área verde – 33)	103	212	Sul
Jardim União da Vitória VI – (Rua dos Oleiros)	330	1 155	Sul
Fundo de Vale do Cafezal	23	57	Sul
Total	1 424	3 875	-

Fonte: Companhia de Habitação de Londrina - COHAB-LD.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

1.2.1 Características dos nascidos vivos, residentes em Londrina, 2016

No ano de 2016 foram registrados no Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC), 6615 nascidos vivos (NV) de mães residentes em Londrina. Do total, 8,64% (572 NV) foram de mulheres com idade inferior a 18 anos. Alguns bairros de residência materna destacam-se por percentuais mais elevados em relação a idade materna inferior a 18 anos, dentre estes, União da Vitória, Jamile Dequech, Itapoã, Vila Fraternidade, Novo Amparo e PIND, na área urbana e Maravilha e Irerê na região rural do município (Tabela 20).

Tabela 20 - Características dos Nascidos vivos, segundo idade materna e bairro de residência, residentes em Londrina, 2016

Idade materna Bairro Resid	-de 14		15-18		19-34		35e+		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
UBS Armindo Guazzi	1	0.4	15	5.4	205	74.0	56	20.2	277
UBS Parque Guanabara	0	0.0	8	1.3	415	67.8	189	30.9	612
UBS Centro	0	0.0	7	2.7	173	65.8	83	31.6	263
UBS Maria Cecília	1	0.7	16	11.5	94	67.6	28	20.1	139
UBS Cabo Frio/Imagawa	0	0.0	9	3.6	211	85.4	27	10.9	247
UBS Piza Roseira	0	0.0	7	3.3	153	72.2	52	24.5	212
UBS Alvorada	0	0.0	5	2.9	110	63.6	58	33.5	173
UBS Aquiles Stenghel	2	0.8	26	10.8	185	76.8	28	11.6	241
UBS União Da Vitoria	3	1.2	39	15.4	182	71.9	29	11.5	253
UBS Lindoia	0	0.0	12	9.2	90	69.2	28	21.5	130
UBS Carnascialli	0	0.0	6	6.3	72	75.8	17	17.9	95
UBS Regina	0	0.0	3	10.0	20	66.7	7	23.3	30
UBS Chefe Newton	1	0.3	41	13.5	234	77.0	28	9.2	304
UBS Lerroville	0	0.0	6	11.3	38	71.7	9	17.0	53
UBS Jardim Eldorado	0	0.0	8	9.8	55	67.1	19	23.2	82
UBS Campos Verdes	0	0.0	4	5.2	63	81.8	10	13.0	77
UBS Vivi Xavier	0	0.0	26	9.3	210	75.3	43	15.4	279
UBS Três Bocas	0	0.0	2	11.8	13	76.5	2	11.8	17
UBS Jamile Dequech	0	0.0	5	14.7	23	67.6	6	17.6	34
UBS Parigot De Souza	1	0.8	13	9.8	105	79.5	13	9.8	132
UBS CSU - Centro Social Urbano	1	1.2	11	12.9	62	72.9	11	12.9	85
UBS Milton Gavetti	0	0.0	3	2.9	89	86.4	11	10.7	103
UBS Ouro Branco	0	0.0	6	5.3	81	71.1	27	23.7	114
UBS Itapoã	5	3.0	25	15.0	117	70.1	20	12.0	167
UBS Cafezal	0	0.0	8	6.4	101	80.8	16	12.8	125
UBS Jardim Leonor	0	0.0	10	7.3	105	76.6	22	16.1	137

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

UBS Mister Thomas	0	0.0	3	12.5	20	83.3	1	4.2	24
UBS Jardim Santiago	0	0.0	12	6.0	159	79.9	28	14.1	199
UBS Guaravera	2	5.4	5	13.5	25	67.6	5	13.5	37
UBS Vila Brasil	0	0.0	2	1.6	89	70.6	35	27.8	126
UBS Vila Fraternidade	0	0.0	8	16.3	37	75.5	4	8.2	49
UBS Vila Ricardo	2	2.9	10	14.5	55	79.7	2	2.9	69
UBS Panissa	6	1.9	38	12.3	222	71.6	44	14.2	310
UBS Joao Paz	0	0.0	10	9.3	83	77.6	14	13.1	107
UBS Jardim Tóquio	1	0.7	10	7.0	103	72.5	28	19.7	142
UBS Patrimônio Selva	1	9.1	0	0.0	9	81.8	1	9.1	11
UBS Jardim Ideal	0	0.0	4	12.5	25	78.1	3	9.4	32
UBS Paiquerê	0	0.0	4	14.8	21	77.8	2	7.4	27
UBS Jardim Do Sol	0	0.0	9	13.6	50	75.8	7	10.6	66
UBS Jardim Marabá	1	0.6	19	11.1	131	76.6	20	11.7	171
UBS Jardim Bandeirantes	0	0.0	9	7.0	96	75.0	23	18.0	128
UBS São Luiz	0	0.0	0	0.0	11	100.0	0	0.0	11
UBS San Izidro	1	0.8	2	1.7	96	81.4	19	16.1	118
UBS Ernani Moura Lima	0	0.0	10	6.9	108	74.5	27	18.6	145
UBS Novo Amparo	0	0.0	15	19.2	55	70.5	8	10.3	78
UBS Vila Casoni	0	0.0	5	8.1	44	71.0	13	21.0	62
UBS Irerê / Dr. Isao Udihara	0	0.0	6	27.3	14	63.6	2	9.1	22
UBS Vila Nova	1	1.8	3	5.5	40	72.7	11	20.0	55
UBS PIND	0	0.0	14	17.3	55	67.9	12	14.8	81
UBS Guairacá	1	9.1	1	9.1	9	81.8	0	0.0	11
UBS Warta	1	4.3	3	13.0	13	56.5	6	26.1	23
UBS Maravilha	0	0.0	2	22.2	5	55.6	2	22.2	9
UBS Padovani	0	0.0	14	15.1	67	72.0	12	12.9	93
Bairro Ignorado	0	0.0	1	3.6	19	67.9	8	28.6	28
Total	32	0.5	540	8.2	4867	73.6	1175	17.8	6615

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

Em relação ao estado civil, das gestantes com idade inferior a 18 anos, 208 (36,4%) referiram ser solteiras e 294 (51,4%) informaram viver em união consensual (Tabela 21)

Tabela 21 - Características dos Nascidos vivos, segundo idade materna e estado civil, residentes em Londrina, 2016

Estado civil	Solteiro		Casado		Viúvo		Separado judicialmente		União consensual		Não informado/ ignorado		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Até 18	208	36.4	63	11.0	0	0.0	2	0.3	294	51.4	5	0.9	572
19-34	781	16.0	2497	51.3	9	0.2	83	1.7	1467	30.1	31	0.6	4868
35e+	118	10.0	794	67.6	6	0.5	30	2.6	212	18.0	15	1.3	1175
Total	1107	16.7	3354	50.7	15	0.2	115	1.7	1973	29.8	51	0.8	6615

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

Quanto ao tipo de parto, destaca-se o percentual de partos cesáreos entre as gestantes com idade até 18 anos, sendo 38,5% entre 15 e 18 anos e 25,0% d as mães até 14 anos de idade (Tabela 22).

Tabela 22 - Características dos Nascidos Vivos, segundo a Idade materna e Tipo de parto, residentes em Londrina, 2016

Tipo de Parto	Vaginal		Cesário		Não informado		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
-de 14	24	75,0	8	25,0	0	0.0	32
15-18	332	61,5	208	38,5	0	0.0	540
19-34	1.848	38,0	3.018	62,0	2	0.0	4.868
35e+	258	22,0	917	78,0	0	0.0	1.175
Total	2.462	37,2	4.151	62,8	2	0.0	6.615

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

O termo prematuridade é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1961), como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação. Portanto, nascimentos ocorridos neste período podem representar risco para a gestante e a criança. Em relação a esta característica, observa-se que, entre as gestantes com menos de 14 anos de idade, em 5 casos a duração da gestação foi de menos de 37 semanas, representando 15,6% do total de nascimentos nesta faixa etária (Tabela 23).

Tabela 23 - Características dos Nascidos Vivos, segundo a Idade materna e duração da gestação, residentes em Londrina, 2016

Duração Gestação	até 36 sem		37-41 semanas		42e+		Não informado		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
-de 14	5	15,6	27	84,4	0	0,0	0	0,0	32
15-18	69	12,8	458	84,8	13	2,4	0	0,0	540
19-34	487	10,0	4.267	87,7	107	2,2	7	0,1	4.868
35e+	169	14,4	993	84,5	11	0,9	2	0,2	1.175
Total	730	11,0	5.745	86,8	131	2,0	9	0,1	6.615

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

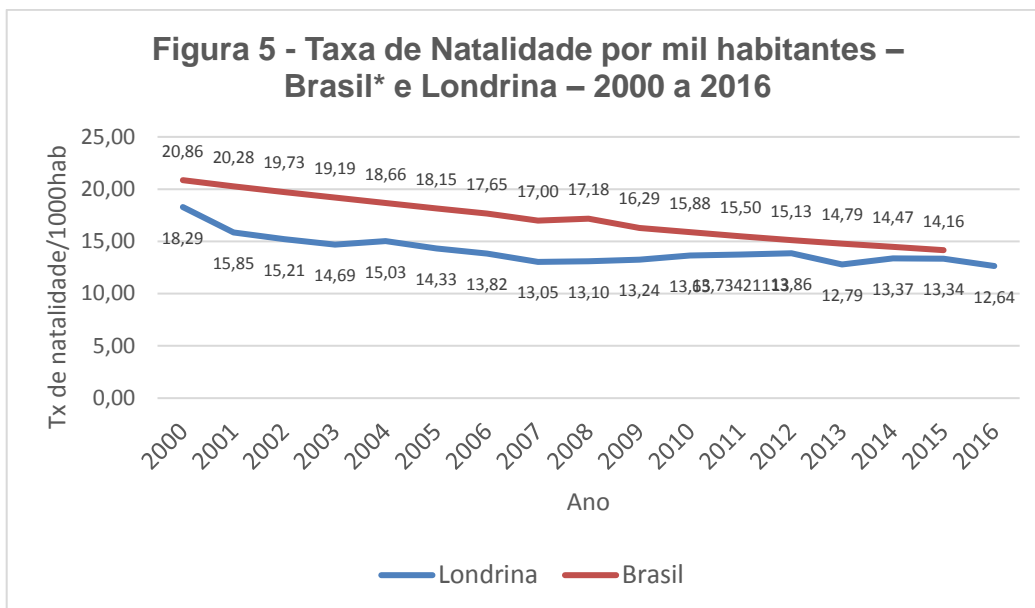
Baixo peso ao nascer são as crianças que nascem com menos de 2.500g (até 2.499g, inclusive). Percentuais mais elevados de crianças que nasceram com menos de 2.500g foram observados em gestantes com menos de 18 anos de idade, merecendo destaque àquelas com menos de 14 anos de idade, com 25,0% dos nascimentos desta faixa etária com baixo peso ao nascer (Tabela 24).

Tabela 24 - Características dos Nascidos Vivos, segundo a Idade materna e peso ao nascer, residentes em Londrina, 2016

Peso ao Nascer	<=2.499g		>=2.500g		Total
	Nº	%	Nº	%	
-de 14	8	25,0	24	75,0	32
15-18	63	11,7	477	88,3	540
19-34	394	8,1	4.474	91,9	4.868
35e+	135	11,5	1.040	88,5	1.175
Total	600	9,1	6.015	90,9	6.615

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

A taxa de natalidade expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população. É influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população. Observa-se que houve sensível diminuição nos últimos anos, sendo que o município de Londrina apresenta taxas ligeiramente inferiores às observadas para o Brasil, entre o período de 2000 (Londrina - 18,29/1000 hab; Brasil – 20,86/1000 hab) a 2015 (Londrina - 13,34/1000 hab; Brasil – 14,16/1000 hab) (Figura 5).

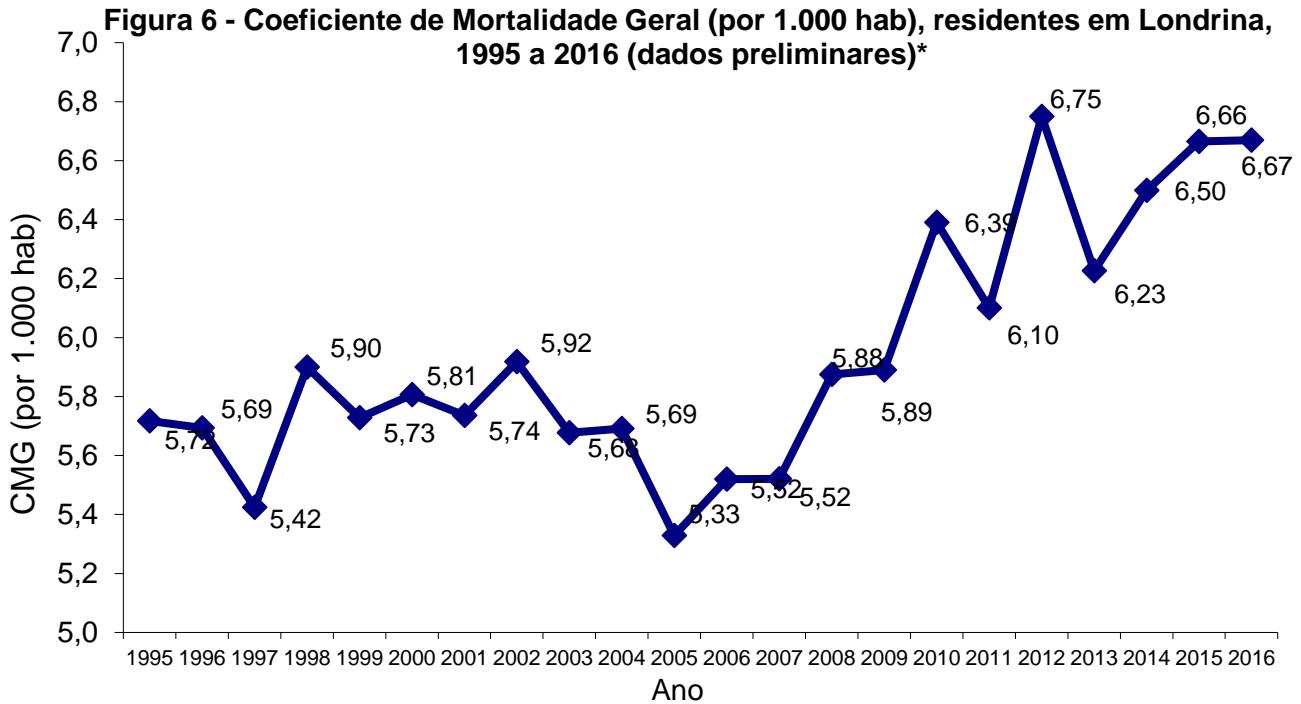


Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/ IBGE, 2015. *2016 dado não disponível para o Brasil. 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

1.2.2 Perfil de mortalidade em Londrina, 2016

Em 2016 foram registrados 3.691 óbitos de residentes de Londrina, no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (dados parciais e preliminares e sujeitos a alterações).

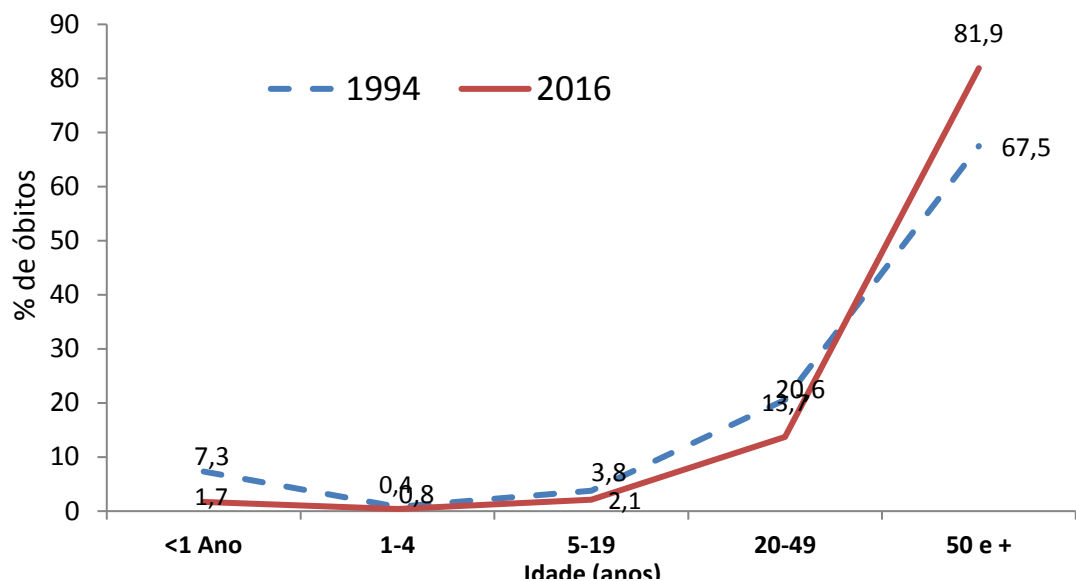
O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, é de 6,67/1000 habitantes (dados parciais) (Figura 6).



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016 - 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 tem se verificado uma tendência de aumento de óbitos acima dessa faixa etária, sendo observado em 2016 um valor de 81,9%; em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2016 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 7).

Figura 7 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 e 2016



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-F)

Em relação às causas de óbitos de 2016, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 26,8% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (21,4%), causas externas (12,6%) e doenças do aparelho respiratório (11,1%) (Tabela 25). Importante ressaltar que entre as quatro maiores causas de óbito, figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis, quanto aos óbitos por causas externas frequentemente acometem uma população mais jovem, economicamente ativa.

Tabela 25 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2013 a 2016*

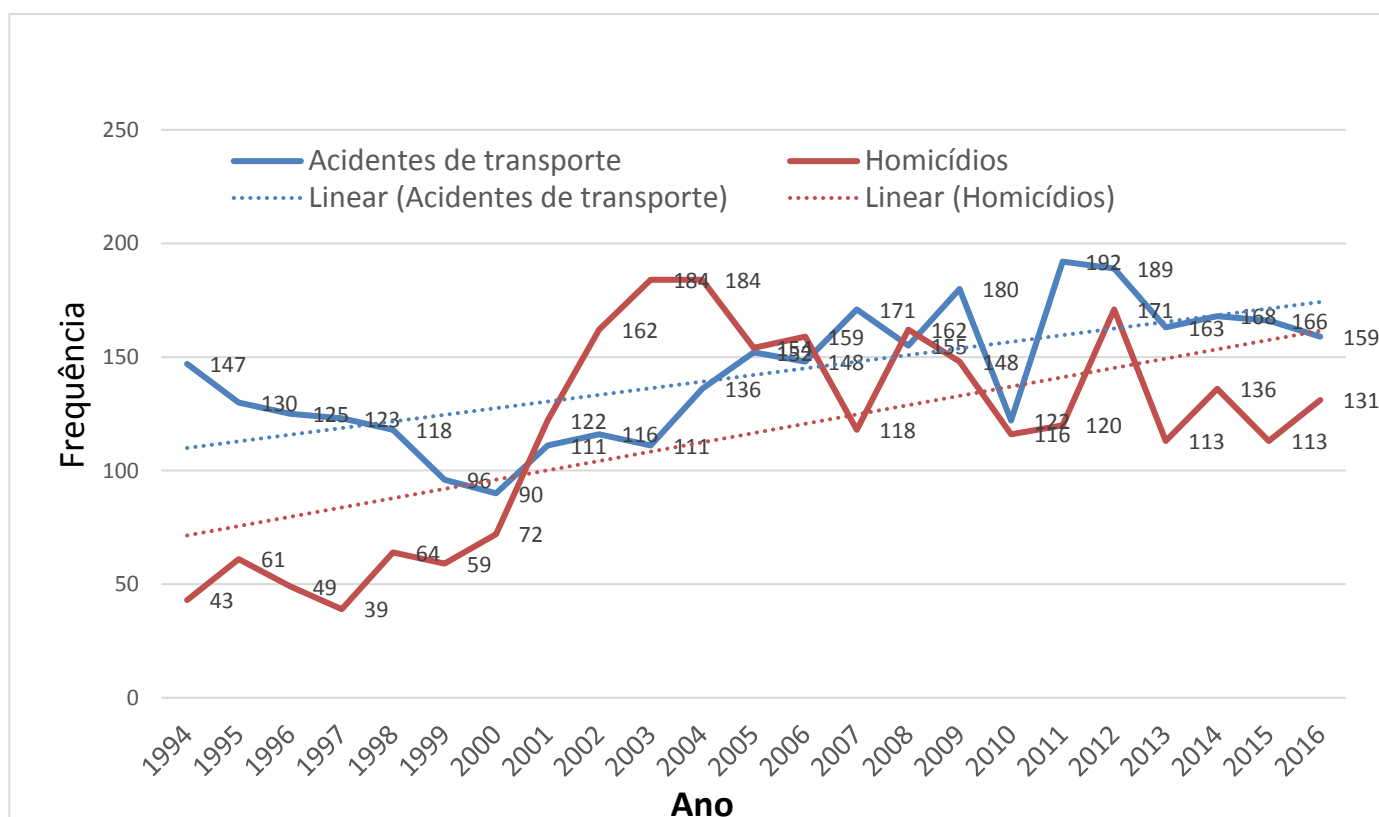
Causa (Cap CID10)	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
Doenças do aparelho circulatório	889	25.7	941	26.7	934	25.6	975	26.8
Neoplasias (tumores)	698	20.2	707	20.0	715	19.6	777	21.4
Causas externas de morbidade e mortalidade	396	11.5	427	12.1	437	12.0	457	12.6
Doenças do aparelho respiratório	334	9.7	424	12.0	467	12.8	402	11.1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	413	12.0	259	7.3	269	7.4	269	7.4
Doenças do aparelho digestivo	179	5.2	215	6.1	207	5.7	184	5.1
Doenças do sistema nervoso	170	4.9	172	4.9	210	5.7	177	4.9
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	113	3.3	99	2.8	113	3.1	99	2.7
Doenças do aparelho geniturinário	46	1.3	64	1.8	84	2.3	62	1.7
Transtornos mentais e comportamentais	61	1.8	53	1.5	43	1.2	51	1.4
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	34	1.0	47	1.3	63	1.7	65	1.8
Algumas afec originadas no período perinatal	46	1.3	39	1.1	42	1.1	30	0.8
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	34	1.0	28	0.8	24	0.7	29	0.8
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16	0.5	20	0.6	30	0.8	27	0.7
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	23	0.7	18	0.5	11	0.3	18	0.5
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0.1	9	0.3	2	0.1	10	0.3
Gravidez parto e puerpério	1	0.0	6	0.2	3	0.1	3	0.1
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.1
Total	3455	100.0	3529	100.0	3654	100.0	3637	100.0

*Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

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, no entanto, os números se mantêm elevados.

Figura 8 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2016*



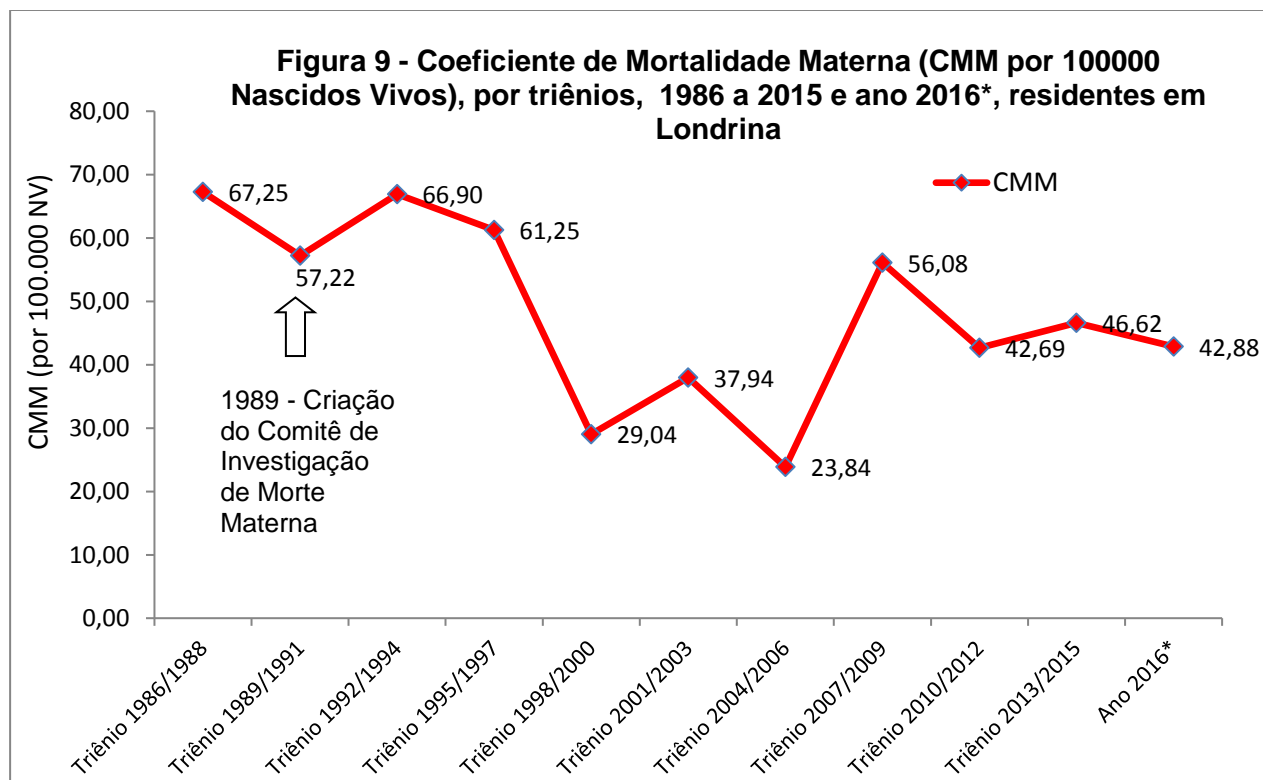
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). *2016 - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESAPR).

1.2.2.1 Mortalidade Materna em Londrina, 2016

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 de 2016 foi de 42,88/100.000 NV (3 óbitos – dado preliminar e sujeito a alteração).

A Figura 9 mostra a evolução destes valores de 1986 até 2016, 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.



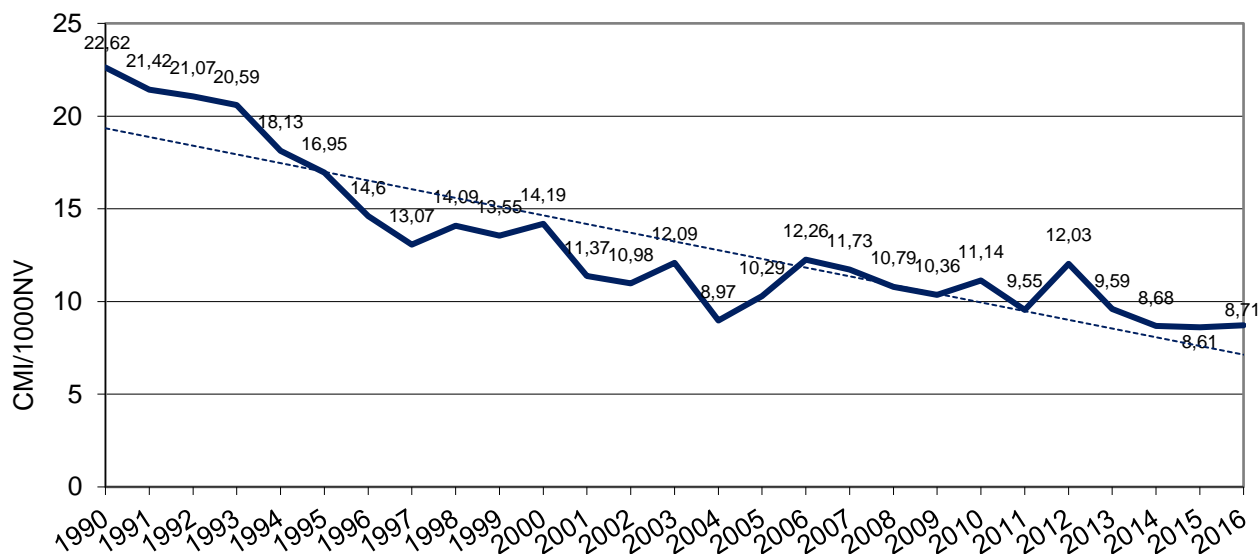
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 2016* - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESAPR).

1.2.2.2 Mortalidade Infantil de Londrina, 2016

Em 2016 ocorreram 61 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina (dados parciais e preliminares e sujeito a alterações). O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2016 foi de 8,71 óbitos por 1000 nascidos vivos (dado parcial 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 até 2016 foi de aproximadamente 61,4% (Figura 10).

Nos últimos 26 anos o CMI de Londrina tem apresentado uma tendência linear descendente com valores variando entre 22,62 e 8,61 (2015) óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos; sendo este o menor valor para o período observado.

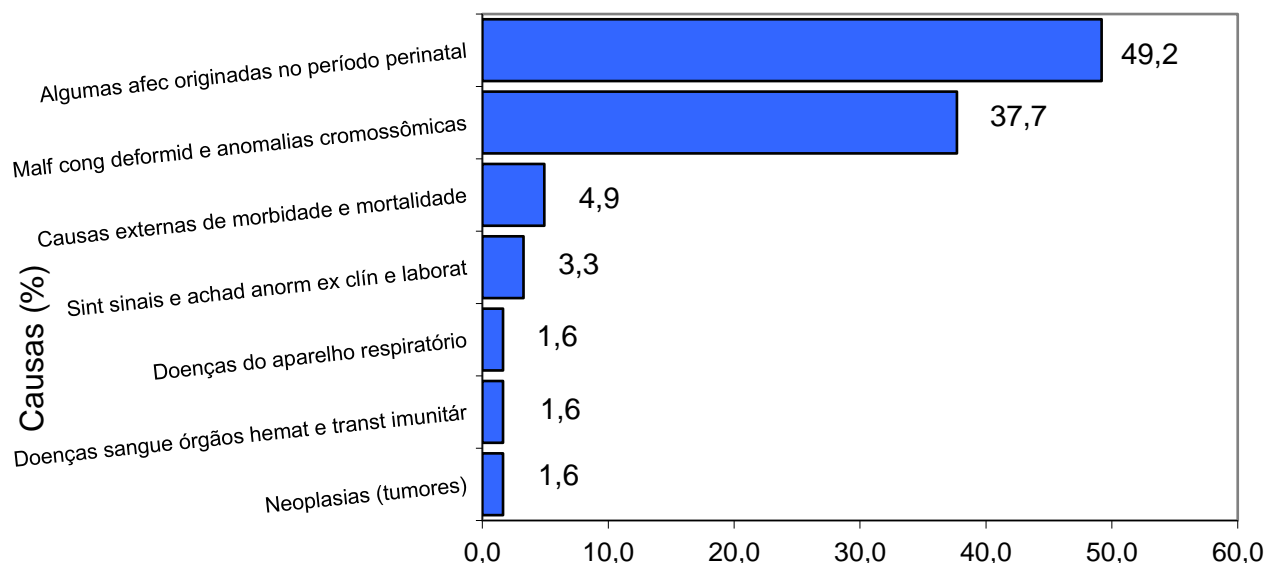
Figura 10 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2016*



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). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SES-PR).

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal - Capítulo XVI da CID 10 ocorridas em 2016, foram responsáveis por quase metade do total dos óbitos (49,2%). 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 37,7% do total de óbitos e as mortes por causas externas foram responsáveis por 4,9% dos óbitos (Figura 11).

Figura 11 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2016*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIIEP/CEP/SVS/SESAPR).

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 26 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2008 a 2016 (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 26 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2016*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ^(*)
Brasil	15.0	14.8	13.2	13.5	13.5	13.4	12.9	Nd	Nd
Região Sul	12.6	11.8	11.3	11.6	11.1	10.7	10.7	Nd	Nd
Paraná	13.1	12.4	12.0	11.6	11.6	10.7	11.0	10.8	10.5
17ª Regional de Saúde	11.6	10.4	11.4	11.2	11.8	9.7	9.5	10.2	10.6
Londrina	10.7	10.3	11.1	9.6	12.0	9.6	8.7	8.6	8.7

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016* - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações (DVIIEP/CEP/SVS/SESAPR). Nd – dado não disponível.

Do total de óbitos infantis de residentes em Londrina (61 óbitos), 75,4% foram no período neonatal (CMI Neonatal= 6,6/1000 NV) que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes neste período, a maioria foi no período neonatal precoce (30 casos), que vai do nascimento até 7º dia de vida; 16 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 24,6% dos óbitos de crianças. Destaca-se a queda do C.M. infantil na série histórica apresentada. Importante salientar que a maioria dos óbitos infantis ainda se concentra no período neonatal, principalmente no período neonatal precoce, onde a melhoria na qualidade da assistência hospitalar é de fundamental importância para a redução dos óbitos nesse período. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2016 estão apresentados na Tabela 27.

Tabela 27 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2016*

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
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	6,3	2,4	8,7
2015	7,7	1,0	8,6
2016 ^(*)	6,6	2,1	8,7

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016 - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR).

1.2.3 Internações hospitalares, Londrina - 2016

As internações hospitalares de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina e realizados em qualquer localidade, no ano de 2016 totalizaram 29.221 casos (dados preliminares e sujeito a alterações). Importante salientar que as internações ocorridas fora do âmbito do SUS não estão sendo consideradas. As maiores causas de internações foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório com 3.814 casos (13,1%) seguido das internações por gravidez, parto e puerpério com 3.665 internações (12,5%). No entanto, ressalta-se que

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

internações por parto e gravidez são condições específicas da mulher. As internações por doenças do aparelho respiratório totalizaram 10,5% do total das internações (Quadro 2).

Quadro 2 - Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2016(*)

Diag CID10 (capit)	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 49 anos	50 anos e mais	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	19	6	19	793	2.977	3.814	13,1
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	32	3.629	3	3.665	12,5
X. Doenças do aparelho respiratório	305	452	334	521	1.461	3.073	10,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	89	183	1.250	1.438	2.986	10,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	19	61	122	1.524	1.039	2.765	9,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	77	95	167	996	1.231	2.566	8,8
II. Neoplasias (tumores)	2	72	73	712	1.687	2.546	8,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	8	1.105	440	1.553	5,3
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	70	83	76	462	819	1.510	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17	46	48	316	362	789	2,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	6	33	333	333	707	2,4
VI. Doenças do sistema nervoso	45	19	53	204	301	622	2,1
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	2	10	456	89	558	1,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	7	18	194	243	466	1,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	16	14	166	201	412	1,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	370	7	1	9	7	394	1,3
VII. Doenças do olho e anexos	2	5	8	84	223	322	1,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	49	49	60	52	31	241	0,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	8	16	64	101	195	0,7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	6	6	14	10	37	0,1
Total	1.031	1.029	1.281	12.884	12.996	29.221	100,0

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). TABWIN/Arquivos RDPR*
 Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/17. Dados de 2016 sujeitos a retificação.

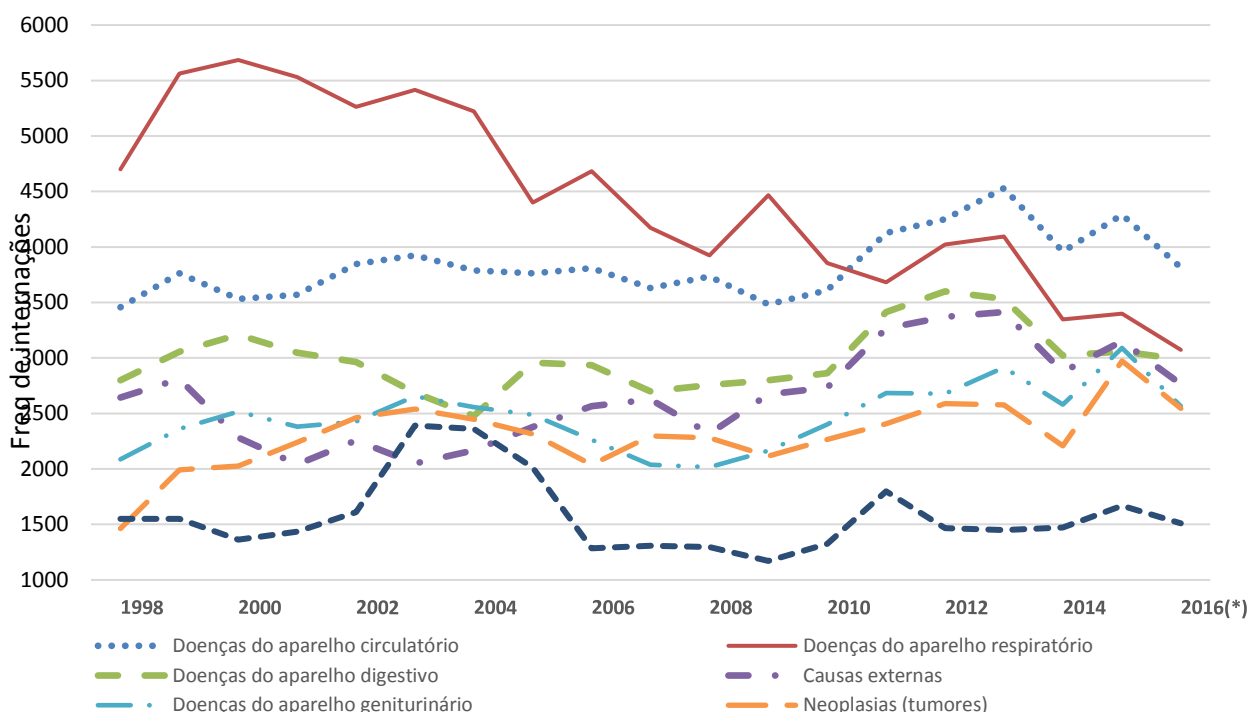
A faixa etária onde se observou maior frequência de internações foram entre indivíduos com 50 anos e mais, decorrentes principalmente de doenças do aparelho circulatório (n=2.977) e neoplasias (n=1.687).

Merecem destaque também, as internações por causas externas (homicídios e acidentes, principalmente), quinta maior causa de internações,

principalmente quando considerada a faixa etária dos indivíduos, de 15 a 49 anos de idade (n=1.524).

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de internações de 1998 a 2010, porém, a partir desse período as internações por doenças do aparelho circulatório despontam como importante grupo de causas, atingindo 3.814 internações em 2016. As internações por doenças do aparelho digestivo constituíam-se em 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 também, as internações por neoplasias (Figura 12).

Figura 12 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2016 (*)

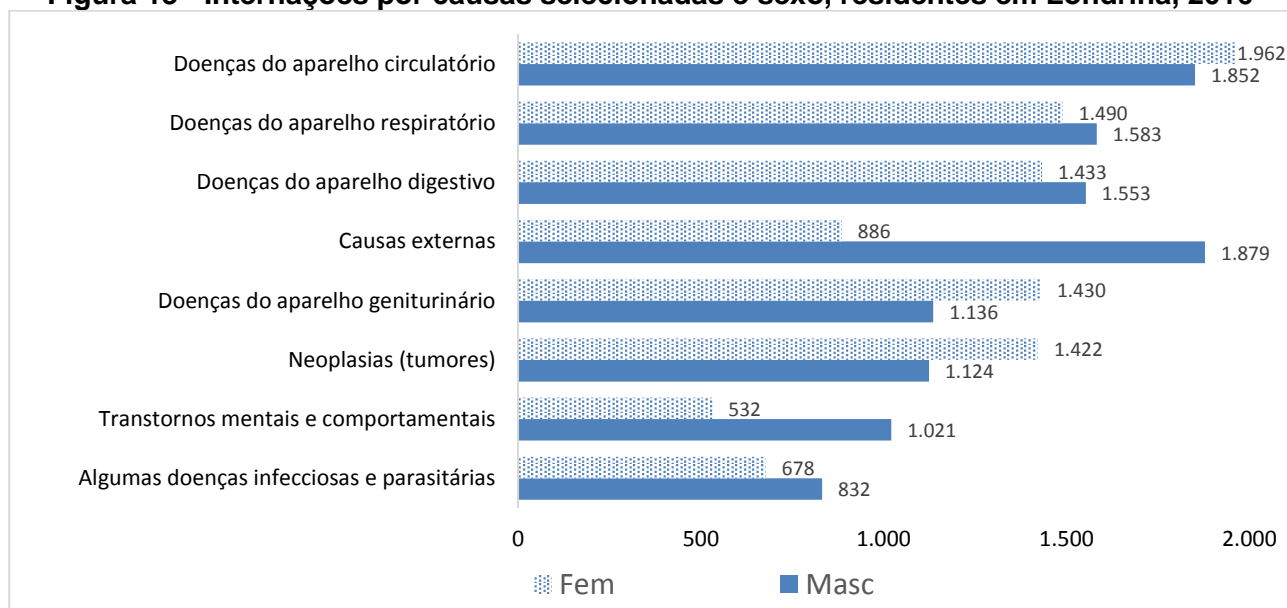


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/17. Dados de 2016 sujeitos a retificação.

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por causas externas (1.879 internações) seguidas pelas internações por doenças do aparelho circulatório (1.852 internações) e doenças do aparelho respiratório. Para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório (1.962 internações) seguido das doenças do aparelho respiratório (1.490 casos) e doenças do aparelho digestivo; nesta análise excluem-se as internações inerentes ao sexo feminino (gravidez, parto e puerpério) (Figura 13).

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

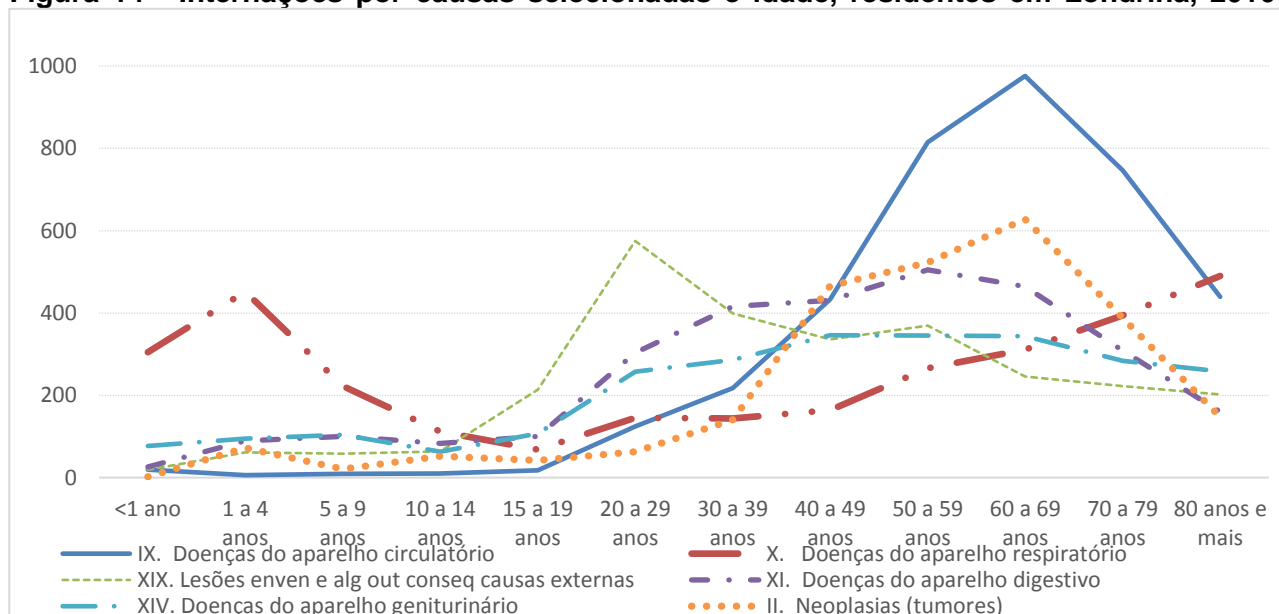
Figura 13 - Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2016^(*)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/17. Dados sujeitos a retificação.

Quanto à idade das internações, em 2016 as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 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 39 anos (Figura 14).

Figura 14 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2016^(*)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/2017. Dados sujeitos a retificação.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

1.2.4 Série histórica do SISPACTO

	INDICADOR	RESULTADOS INDICADORES				METAS PACTUADAS			
		2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1	Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família	81,41	82,87	80%	78,48%	83	83	83%	80%
2	%Exodontias_Relac.Proced.	NP	NP	1,34%	1,34%	NP	NP	NP	2,4%
3	Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 Anos e a População da Mesma Faixa Etária	0,61	0,68	0,65	0,52	0,6	0,6	0,68	0,65
4	Razão de Exames de Mamografias de Rastreamento Realizados em Mulheres de 50 a 69 Anos e População a Mesma Faixa Etária	0,47	0,61	0,5	0,48	0,4	0,4	0,61	0,4
5	Proporção de Parto Normal	36,82	35,47	36,4%	35,6%	38	38	38,0	37,0%
6	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps)	0,69	0,64	0,64	0,64	0,68	0,68	0,68	0,64
7	Taxa de Mortalidade Infantil	9,03	8,85	8,5	8,7	10,1	10	9,0	8,7
8	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	100	100	100	100	100	100	100	100
9	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil(Mif) Investigados	94,84	100	99	100	100	100	100	100
10	Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de Um Ano de Idade	29	26	57	77	32	29	25	55
11	Taxa de Mortalidade Prematura (<70anos) Pelo Conjunto das Principais DCNT(Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	...	339	346	349,8	3,48	345	339	345
12	Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança Com Coberturas Alcançadas	22,2	22	22,2	0	75	80	80	80
13	Proporção de Cura De Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	76,92	77,78	75,3	78,0	76	76	78,00%	79
14	Proporção de Exame Anti-Hiv Realizados Entre os Casos Novos de Tuberculose	89,56	93,4	94	95,4	90	90	93,00%	94
15	Proporção de Registro de Óbitos Com Causa Básica Definida	98,97	99,4	98,4	98,3	99	99	99,0	97
16	Proporção de Municípios Com Casos de Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho Notificados	1537	1206	940	...	860	881	1206	940
17	Número de Casos Novos de Aids em Menores de Cinco Anos	0	0	0	0	0	0
18	Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes	...	87,5	70,4	84,2	NP	90	90,00	88
19	Proporção de Contatos Intradomiciliares de Casos Novos de Hanseníases Examinados	...	76,5	82,22	85,4	NP	88	88,00%	88
20	Número Absoluto de Óbitos Por Dengue	...	1	2	1	NP	N/A	0	0
21	Proporção de Imóveis Visitados em Pelo Menos 4 Ciclos de Visitas Domiciliares Para Controle da Dengue	0	2 ciclos	N/A	N/A	4 Ciclos	4 Ciclos
22	Proporção de Análises Realizadas Em amostras de Água para Consumo Humano Quanto aos	95,48	109,74	100	100	NP	100	100	100

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

	Parâmetros Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez								
23	Percentual de Municípios que Executam as Ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias a Todos os Municípios	100	100	100	100	100	100	100	100
24	Proporção de Plano de Saúde Enviado ao Conselho De Saúde	1	1	1	1	1	1	1	1

1.3. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

1.3.1 Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde

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.

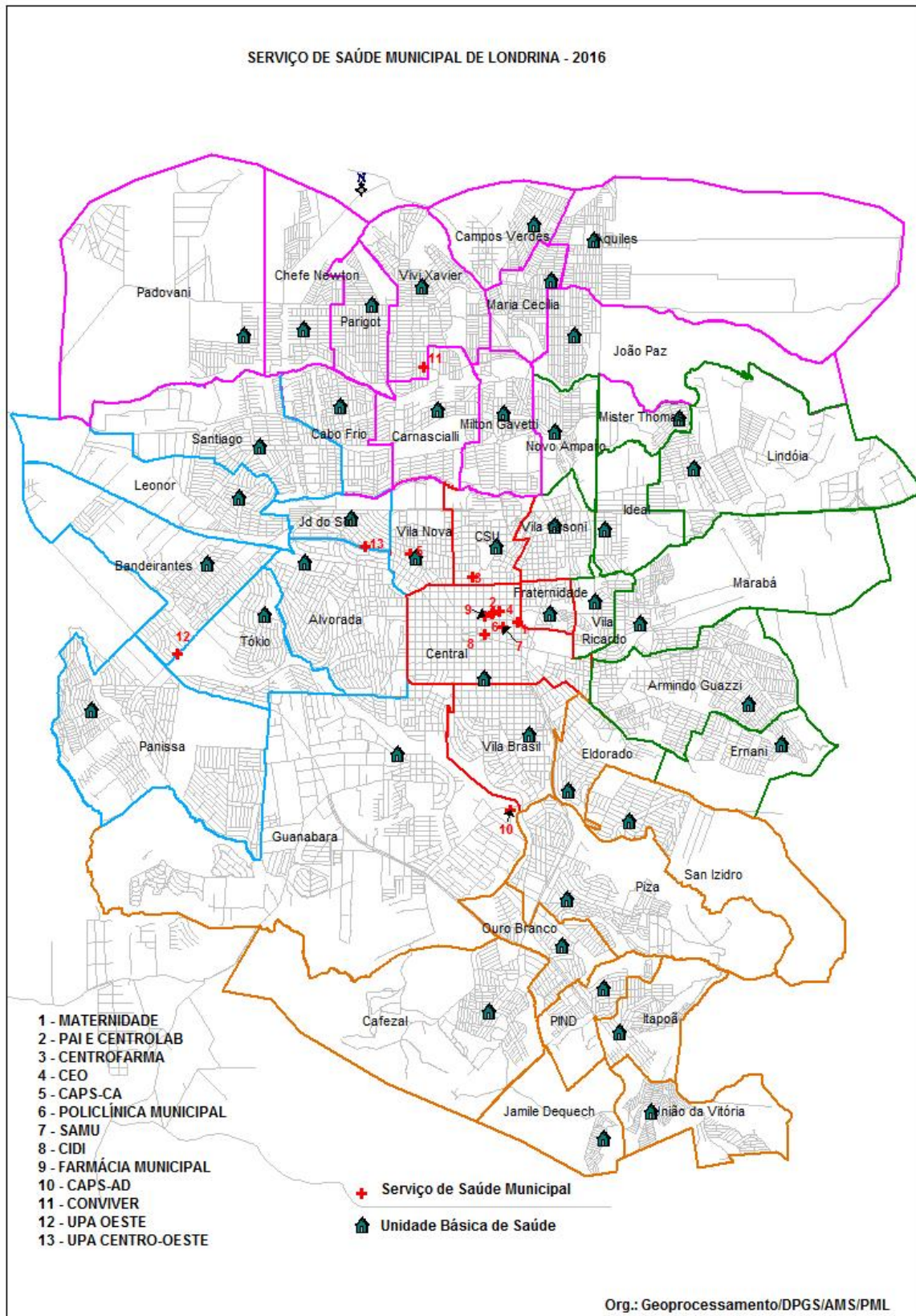
É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do 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 realizada pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS) em 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 42 unidades na área urbana e 12 unidades na região rural (Figura 15, localização dos serviços de saúde de Londrina).

Figura 15 – Serviço de Saúde Municipal de Londrina - 2016



Em 10 de março 2016 foi inaugurada a Unidade Municipal de Matriciamento e Ensino em Saúde da Família – UMMESF, situada na Rua Valparaíso, 189 - Parque

Guanabara (antigo endereço da UBS Guanabara) com foco de atuação em capacitação aos profissionais das equipes da estratégia saúde da família em ginecologia e obstetrícia, além de atendimento a mulheres que necessitem de avaliação do especialista. A UMMESF também é a sede da residência médica.

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 ISTs /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, e assistência social. A Maternidade Municipal Lucilla Ballalai 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.

A Atenção Básica informa seus dados no sistema nacional de informação da Atenção Básica de SIAB para SISAB/e-SUS, onde a forma de registro de produtividade das equipes das Unidades Básicas de Saúde está dividida em diversos relatórios, sendo os abaixo, os dados que mais expressam os atendimentos prestados na Atenção Básica.

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.

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

A Atenção Odontológica é desenvolvida em 49 UBS, composta atualmente por 31 Equipes de Saúde Bucal (ESB), e 44 equipes de Atenção Primária em Saúde Bucal, distribuídas em 15 equipes atuando a todos ciclos de vida e 29 equipes no programa infante-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 Dr. Francisco de Arruda Leite (Sabará) e a UPA Maria Angélica Castoldo (Centro Oeste), Pronto Atendimento Infantil – PAI, Pronto Atendimento Leonor, União da Vitória e Maria Cecília, além dos serviços credenciados pelo Município, realizam exames radiológicos.

O Centrolab realiza exames de rotina para todas as unidades de saúde do município e também os exames de urgência das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). 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). Oferta suporte para o envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o LACEN (dengue, H1N1, coqueluche, HIV, toxoplasmose, etc.) e realizada exames de controle de tuberculose e hanseníase, sendo referência para treinamento de servidores das UBS de Londrina e

dos municípios da 17ª Regional de Saúde (17ªRS), a Penitenciária Estadual de Londrina (PEL), Centro de Detenção e Ressocialização de Londrina (CDR), Casa de Custódia e Centro de Socioeducação (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 Municipais e de Direitos, Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho.

Em 2016 destacamos a continuidade da representação desta Secretaria no trabalho do Grupo Gestor Intersetorial das políticas públicas de saúde, educação e assistência social, fomentado ações nas áreas da criança, adolescente e juventude a fim de consolidar o fluxo de acompanhamento em rede deste segmento.

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 CAS também representa esta Secretaria no Grupo Intersetorial do Programa Bolsa Família, responsável pelo planejamento das ações conjuntas aos beneficiários e pelo monitoramento do programa no município.

A equipe técnica da Coordenadoria de Apoio Social em 2016 contou com 04 assistentes sociais e dois técnicos de gestão pública.

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 ambulatoriais e hospitalares 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.

Ações Estratégicas e Programas Assistenciais para Agravos e População Prioritária

Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Em 2016 mantivemos a média de 92 equipes completas da Estratégia Saúde da Família distribuídas em 54 Unidades Básicas de Saúde, sendo 42 na região urbana e 12 na região rural e 10 Núcleos de Apoio Saúde da Família – NASF. Encerramos dezembro com 86 equipes, o deficit está atribuído ao desligamento de alguns médicos do Programa Ministerial Mais Médicos.

Ações de Capacitação às equipes da ESF/Atenção Básica e NASF desenvolvidas em 2016:

- a. Oficinas de Educação Permanente em Saúde com os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família;
- b. Oficinas de implantação do acesso por acolhimento por prioridades, em odontologia, para 30 Unidades Básicas de Saúde e CEO;
- c. Reuniões de avaliação, monitoramento e planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;
- d. Oficinas de avaliação e monitoramento do sistema de informação e-SUS;
- e. Oficinas de avaliação do AMAQ com as Equipes da Estratégia Saúde da Família e NASF;
- f. Reuniões intersetoriais com CREAS, Secretaria da Mulher, o objetivo de planejamento de ações;

- g. Curso de especialização em parceria com Instituto Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde com formação de X profissionais na área de Preceptoria;
- h. Participação nas reuniões do CALMA com momentos científicos;
- i. Participação no Evento Semana Mundial de Aleitamento Materno
- j. Oficinas de matriciamento em Ginecologia e Obstetrícia
- k. Campanha de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama em comemoração ao Outubro Rosa;
- l. Oficinas de capacitação do NADC (Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança) em parceria com Cismepar para os profissionais das Equipes de ESF e NASF;
- m. Curso de atualização em reumatologia para médicos em parceria com o CISMENPAR
- n. Oficinas de sensibilização para o cuidado compartilhado à criança (puericultura) para os profissionais das ESF/NASF
- o. Oficinas de Tuberculose e Hanseníase
- p. Construção do Protocolo de Atendimento à Saúde da Mulher

Núcleos de Apoio ao Saúde da Família - NASF

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 em média 92 equipes, podendo variar conforme número de profissionais disponíveis para adesão à estratégia. A maioria dessas equipes, exceto as da região rural, que conta apenas com o atendimento do profissional fisioterapeuta, possuem apoio das equipes do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família). Cada NASF é composto por um profissional farmacêutico, nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta. Estes profissionais desenvolvem ações de assistência direta a usuários dos territórios, além de construir os planos terapêuticos juntos às equipes e usuários, para melhoria da qualidade de vida do próprio usuário e família.

Desenvolvem também ações de matriciamento no sentido de potencializar as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais da atenção básica, ampliando o escopo da qualidade e resolutividade do serviço ofertado/desenvolvido.

Atividades Desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família

- 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 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

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, desde 2013, 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.

Em setembro de 2016, mediante a Portaria Ministerial 1.707/2016, de 23 de setembro de 2016, que fala da necessidade do cumprimento de carga horária de 40 semanais exclusivas ao Polo da Academia de Saúde, o município optou por manter os seus dois polos desativados até que surja a oportunidade de contratação de novos profissionais para a composição de equipes para o Polo.

Quanto as atividades, as mesmas serão mantidas pelos profissionais do NASF que já atuam nas áreas de cobertura dos dois Polos da Academia da Saúde, porém não com cargas horárias exigidas pelo Ministério.

Terapia Comunitária Integrativa

A Terapia Comunitária Integrativa – TCI, é uma estratégia de Acolhimento e Humanização, reconhecida pelo Ministério da Saúde e contemplada dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). 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, das relações abusivas, abandono social através da manutenção de espaços de escuta, cuidado e autocuidado. O enfoque no acolhimento humanizado dos participantes dos grupos de TCI em suma, usuários SUS, promove resgate da autoestima que favorece a adesão ao tratamento, assim como educação participativa e inclusiva ao reconhecer-se como cidadão de direito e colaborador no aprimoramento do Sistema.

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 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, CAAPSMML e Programa de Preparação à Aposentadoria (PPA); além de realizar as Oficinas de Autocuidado com todos os servidores municipais interessados.

Equipes do Consultório na Rua

Desde julho de 2016, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde assumiu o Programa Consultório na Rua, previamente lotado na Diretoria de Serviços Complementares em Saúde. A Equipe do Consultório na Rua – eCnaR existe no município de Londrina desde 2012, após sua criação pela Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011, estando já prevista na Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

O município de Londrina conta com 1 equipe com as seguintes categorias profissionais: enfermeiro, auxiliar de enfermagem e psicóloga.

São ações pertinentes às equipes de Consultório na Rua:

- Abordagens aos moradores de rua para acolhimento e avaliação
- Redução de Danos
- Busca ativa
- Visita Institucional/ Visita Domiciliar
- Coleta de exames laboratoriais e Papanicolau
- Planejamento familiar: administração de anticoncepcional injetável e fornecimento de preservativos
- Administração de medicamento para tratamento de Sífilis e IST's
- Agendamento de consulta especializada
- Acompanhamento psicossocial/ Grupos/ Projeto Terapêutico Singular - PTS
- Acompanhamento dos usuários a exames e consultas nas Unidades Básicas de Saúde
- Administração de medicamentos injetáveis e TDO (Tratamento Diretamente Observado)

Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno são desenvolvidas 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.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento 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.

O processo de trabalho do Programa de Puericultura foi reavaliado e reestruturado em 2015 considerando as recomendações e políticas vigentes do Ministério de Saúde, sendo elaborado novos cronogramas de atendimento contemplando a participação dos diversos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo assim os múltiplos saberes e olhares ao desenvolvimento da criança.

Em 2016, houve continuidade desse trabalho, com o foco na discussão com os profissionais das UBS sobre o novo cronograma de atendimento, assim como discutir o processo de trabalho de cada UBS para implantação do mesmo. Foram realizadas 05 “Oficinas de matriciamento para os profissionais dos NASFs” com o intuito que estes contribuam no processo de avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de dois, assim como atuem como matriciadores dos profissionais das ESF, além de uma Oficina 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.

Diante da necessidade de ampliar o olhar à saúde da criança, principalmente da avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil foi mantida a parceria com o CISMEPAR, que desenvolve um trabalho de capacitação de profissionais de saúde para compor o Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança - NADC na Atenção Primária à Saúde de Londrina. Estes profissionais estão sendo capacitados desde dezembro/2015, com carga horária de 4h/mês, 230 profissionais da SMS (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos). As capacitações prosseguiram conforme cronograma e planejamento construído em 2016. Sendo realizadas 11 módulos de 4h, com os seguintes temas: Autismo I e II; Brincar; Multi-Inter-Transdisciplinaridade; Estimulação Precoce; Trabalho em Rede em Equipe; Psicoses; Inclusão; TDAH entre outros. A previsão de término desta capacitação está prevista para dezembro/2016.

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. Ainda em relação ao atendimento ao adolescente, foi elaborado documento orientador para os profissionais de saúde sobre o atendimento de saúde ao adolescente desacompanhado, este foi escrito em conjunto com os Conselheiros Tutelares, apreciado e aprovado pelos profissionais do CREAS II e III, aguardamos no momento a apreciação e aprovação do Conselho da Criança e do Adolescente –CMDCA, para sua implantação.

Faz parte da programação das atividades das UBS a atenção à Saúde na Escola, 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.

O Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina (CALMA) realizou, em 2016, 11 reuniões mensais ordinárias com participação ativa das instituições integrantes, onde são contemplados momentos científicos para discussão de assuntos relevantes. O CALMA possibilita troca de experiência interinstitucional, contribuiu na reflexão do processo de trabalho das instituições integrantes e promove integração entre os participantes, assim como oferece 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 05 reuniões de organização das atividades da Semana Mundial de Aleitamento Materno

(SMAM/2016), cujo o tema foi: ***Aleitamento Materno: Presente saudável, Futuro sustentável.***

Várias ações foram realizadas na Semana Nacional do Aleitamento Materno, entre elas o evento de abertura realizado no dia 01/08/16, com participação de instituições integrantes do CALMA, tendo a participação de aproximadamente 60 profissionais de saúde, e mães que amamentam; diversas ações educativas nas instituições integrantes do CALMA; exposição de pinturas e fotos em dois Shopping de Lojas da cidade; 10 Rodas de Conversas sobre Aleitamento Materno em espaços alternativos; 25 períodos de orientações em Supermercados; 80 orientações sobre aleitamento materno em grupos existentes nas UBS; 30 postos de arrecadação de vidro para coleta de leite humano; Inauguração da Sala de Apoio ao Aleitamento Materno na COPEL; 01 “Oficina de Manejo em Aleitamento Materno com a participação de 35 profissionais de saúde de Ibiporã, à pedido da SMS de Ibiporã, além dos profissionais do município de Londrina.

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 2016, mantivemos 09 UBS piloto com o intuito de verificar as facilidades e dificuldades no processo de trabalho e no sistema operacional. 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 ou obesidade), podendo minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessas incidências na população.

Está em fase de finalização a construção da “Nota Técnica sobre o uso de complemento para o Recém-Nascido” a ser enviado a todos os serviços que atendem recém-nascidos (maternidades, UBS, PAI, etc.) e tem como objetivo orientar os serviços de saúde de Londrina quanto ao uso de complemento nas primeiras 48h de vida do recém-nascido, assim como prevenir o desmame precoce.

O município de Londrina tem a importante missão de elaborar o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, segundo a Resolução nº 161, de 4 de dezembro de 2013. O processo de elaboração do plano foi desencadeado no ano de 2014, tendo sido nomeada uma comissão composta por membros do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). A coordenadoria de saúde da criança participa da construção do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes da Secretaria da Saúde, assim como da Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes da Prefeitura de Londrina.

Durante o mês de outubro foram realizadas oficinas de qualificação de investigação de óbitos fetais, infantis e maternos para profissionais médicos e enfermeiros de toda rede de atenção primária, em parceria com o Comitê de Investigação de Óbito, com o objetivo de incentivar a melhoria do processo de investigação dos óbitos, bem como utilizar estes acontecimentos como eventos sentinelas para avaliação dos serviços ofertados e reavaliação dos processos de trabalho

Em dezembro foi implantado o “Fluxograma para o atendimento da gestante/RN com ou sem diagnóstico suspeito ou confirmado para zika”.

Atenção à Saúde da Mulher

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, 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 e 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 com o apoio das equipes 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 2016 foi lançado a segunda edição do Protocolo, que agora foi revisado e ampliado para o formato de “Manual do Cuidado no Pré Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde”.

Este manual vem reforçar a importância do cuidado integral à gestante e puérpera pela equipe multiprofissional, sendo reforçado o processo de discussão na Atenção Primária à Saúde sobre matriciamento, como forma de melhorar a qualidade do atendimento ofertado e tornar a rede de serviços municipais mais eficiente e resolutiva.

Matriciamento em Ginecologia e Obstetrícia

O apoio matricial em saúde objetiva 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.

A equipe de apoio matricial é composta de cinco médicos gineco/obstetras e duas enfermeiras obstétricas, que atuam nas ações in loco nas UBS, ambulatório, capacitações e apoio técnico à distância.

Em 2016 foi feita a ampliação das Unidades atendidas na proposta de matriciamento, sendo até o momento 23 Unidades contempladas. Foram realizados matriciamentos in loco com as unidades nos assuntos: pré-natal, climatério, câncer de colo e mama, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outros temas pertinentes à saúde da mulher, onde foram feitas visitas, discussões de casos e pactuações sobre a necessidade de atendimento a todos os ciclos de vida.

Em março deste ano, foi inaugurada a Unidade Municipal de Matriciamento e Ensino em Saúde da Família – UMMESF. Esta unidade tem o objetivo de oferecer suporte técnico à profissionais inseridos nas equipes da Estratégia Saúde da Família, além de atendimento em ginecologia como: planejamento familiar, atendimento aos casos de infecções sexualmente transmissíveis e solicitação de exames, inserção de DIU, entre outros. Desde março a dezembro foram realizados 568 atendimentos.

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 Papanicolau), 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. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que em 2016 ocorrerão 16.340 casos novos, e que o número de mortes foram 5.448 (2014 – MS/SIM/INCA) no Brasil. Em Londrina foram 17 óbitos no ano de 2016 (SIM – dados preliminares 2016).

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 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 14.622 mulheres (2014 – MS/SIM/INCA). Em Londrina registrou-se 44 óbitos de mulheres no ano 2016 (SIM – dados preliminares 2016).

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.

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

No ano de 2016, foram realizadas 29.964 (dados preliminares) coletas de exames de citologia oncótica, destas 23.143 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Quanto ao exame de mamografia, foram realizados 19.486 exames de rastreamento no município, sendo que na faixa etária preconizada, 50 a 69 anos, foram realizadas 11.576 mamografias (dados preliminares).

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 – *o cuidado começa na infância, sendo realizada a abertura das Unidades no dia 12/03/2016, sábado, das 08:00 às 14:00*. Dentre as ações ofertadas estão: agenda de coleta de preventivo, avaliação clínica das mamas, agendamento de mamografias, orientações e palestras em sala de espera, vacinação contra HPV, teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C, distribuição de materiais educativos, entre outros.

A vacinação contra o HPV, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, visa promover nas próximas décadas a prevenção desta doença, que representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacina HPV são adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 11 anos **2ª Campanha Mês da Mulher – o cuidado começa na infância.**

A 2ª etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, foi antecipada para 24 de setembro, todas as Unidades Básicas de Saúde do Município ficaram abertas, das 8 às 18 horas, para realização dos exames agendamento para a mamografia, sendo considerado o dia D para início das ações em comemoração à luta mundial em prol da prevenção do câncer de mama, denominado “Outubro Rosa”, no qual, foi trabalhado o tema: detecção precoce e tratamento em tempo oportuno.

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.

Durante todo o mês de outubro foram realizadas ações de intensificação para coleta de C.O e solicitação de mamografias, teste rápido (sífilis, HIV, hepatites B e C), distribuição de preservativos, acompanhamento das condicionalidades dos usuários beneficiários do Bolsa Família, ações educativas em empresas, distribuição de materiais educativos, palestras, ações em grupos. Também foi feita parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, HCL e UEL para a realização de ações em outras instituições e comunidade.

Em outubro também foi realizada campanha de coleta de preventivo de mama e colo uterino, teste rápido (sífilis, HIV, hepatites B e C), para a população privada de liberdade do 3º distrito policial.

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).

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 utilização deste sistema tem permitido a realização do acompanhamento periódico das pacientes com resultado dos exames alterados, bem como a realização de busca ativa e encaminhamentos pertinentes a cada caso.

Ações de Planejamento Familiar

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para 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, o homem ou casal a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

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. 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 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;

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: anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condon masculino e feminino), DIU está disponível em algumas Unidades e na UMMESF.

Já para a realização dos métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) o município conta com as referências do CISMENAR e Maternidade Municipal Lucila Balallai.

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) e o Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres (2015).

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.

Durante o ano de 2016, foi criado o Comitê Regional de Governança da Rede Mãe Paranaense, o qual, reúne representantes de outros municípios como gestores, profissionais de saúde, serviços, entre outros, a fim de avaliar, monitorar e implementar ações que visem a melhoria da qualidade da assistência pré-natal ao binômio mãe-filho, redução de indicadores de morbimortalidade materna, melhor gerenciamento de recursos, busca de parcerias entre outras ações.

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.

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.

Foram realizadas durante o mês de outubro oficinas de qualificação de investigação de óbitos fetais, infantis e maternos para profissionais médicos e enfermeiros de toda rede de atenção primária, com o objetivo de incentivar a melhoria do processo de investigação dos óbitos, bem como utilizar estes acontecimentos como eventos sentinelas para avaliação dos serviços ofertados e reavaliação dos processos de trabalho na atenção primária.

Durante o ano foram mantidas as atividades do Observatório de Sífilis, que tem como ações monitorar e avaliar os casos de sífilis em gestante e congênita, fornecendo subsídios para ações de promoção e prevenção em saúde, bem como tratamentos e reavaliação dos processos de trabalho e insumos. Ainda dentro das ações

do observatório de sífilis, podemos citar a elaboração do protocolo de abordagem síndrômica e sífilis adquirida, que tem como objetivos melhorar a resolutividade de abordagem e tratamento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), proporcionando maior autonomia nas condutas no âmbito da atenção primária.

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 à ampliação com valor de repasse de R\$ 1.490.400,00 e reforma da Maternidade Municipal no valor de repasse de R\$ 883.246,00. A obra está estimada em R\$ 5.853.335,67 e a diferença será custeada com recursos municipais. O Edital da Concorrência nº CP SMGP 018/2016 foi publicado no site da prefeitura municipal de Londrina no dia 25/11/2016 com previsão de abertura para 04/01/2017.

Rede de Proteção e Combate à Violência

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde. No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de 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.

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. Este protocolo já foi elaborado e validado pelas instituições de saúde e conselhos de classe, e teve seu lançamento realizado em dezembro de 2016.

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, entendendo a importância da notificação e o cuidado longitudinal a estas pessoas, foram realizadas no ano de 2016 várias reuniões intersetoriais com representantes da Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Política para Mulheres, Secretaria de Educação, entre outros, com o objetivo de unificar a Ficha de Notificação de Violência em todo o município, e garantir a alimentação das informações ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação. E ainda, este grupo

iniciou discussões sobre o cuidado da pessoa que sofreu violência em cada política, a partir da ficha de notificação.

Dentre as ações deste grupo intersectorial, foi reativada no ano de 2016 a Comissão de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes – CMDCA, sendo este grupo parte integrante desta comissão. E ainda foi realizada a 1ª Oficina sobre fluxos e procedimentos para notificação de casos de violência realizada no dia 25 de novembro com os profissionais de todas as políticas do Território Sul do município.

A Portaria nº 581, de 24 de novembro de 2016 instituiu o Programa Rosa Viva no âmbito da Autarquia Municipal de Saúde, para atendimento emergencial a tratamento dos agravos às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual no âmbito da Autarquia Municipal de Saúde.

Os atendimentos do Programa Rosa Viva serão realizados nas instalações da Maternidade Municipal Lucilla Balallai e englobam assistência médica, de enfermagem, farmacêutica, apoio social e psicológico. O Programa prestará atendimento multiprofissional às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual através das diretrizes descritas no Protocolo Para Tratamento dos Agravos às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Sexual atuando em consonância com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

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 de 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.

A Saúde da Pessoa Idosa preocupa a APS pois o envelhecimento global atrelado ao aumento das DCNT representa no futuro um aumento considerável da demanda de atendimentos e necessidade de qualificação dos profissionais. Por tanto forma-se em 2016 um grupo técnico para iniciar as discussões sobre a saúde da Pessoa Idosa, as particularidades desse ciclo de vida, organização e planejamento de ações para os próximos anos.

Em 2016 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.

Programa de Combate à Tuberculose

Em 2016 foram realizadas ações para que as equipes fossem instrumentalizadas para o cumprimento das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Foram realizadas oficinas com Especialista com representante da enfermagem, médico e ACS de cada unidade. Posteriormente as unidades de saúde reproduziram essa oficina em loco com todos os profissionais, com definição de estratégias para o alcance das metas do Programa. Os resultados alcançados pelas equipes foram mensalmente acompanhados e repassados às mesmas para discussão e avaliação das ações realizadas. As unidades também realizaram ações educativas nas datas alusivas ao tema durante o ano.

Programa de Combate a Hanseníase

Em 2016 o Município de Londrina novamente aderiu 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. Como inovação o Grupo técnico incluiu um desenho a ser feito pelos alunos onde os mesmos registraram o que aprenderam sobre o tema e também o Educador Físico do território realizou atividade educativa na semana anterior à aplicação do instrumento nas escolas. Foram realizadas oficinas de trabalho com representantes de cada unidade (médico, enfermeiro e ACS) e posterior replicação dessa em loco, com pactuação de ações para alcance das metas do Programa. 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 2016 mantiveram-se 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.

Foi instituída reunião semanal entre enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias nas unidades Básicas de Saúde para organização e planejamento das vistorias em domicílios, integração ACS-ACE através do trabalho em campo, participação no Comitê Intergestor de Combate à Dengue e Sala de Situação. As unidades de saúde realizaram 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.

IST, HIV / AIDS e Hepatites Virais

Durante o ano de 2016 manteve-se o número de unidades ofertando teste rápido (em média 40 unidades). Foram formados 40 novos testadores entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Em abril, houve a participação na capacitação: “Formação de Multiplicadores em IST” realizada em Porto Alegre, organizada pelo Ministério da Saúde, que resultou em um convite para participação em um Curso Rápido de Vigilância Epidemiológica (CRVE), realizado em setembro no município Curitiba, com ênfase na prevenção, controle e redução de transmissão vertical da sífilis e HIV.

Diante destas capacitações, houve a necessidade de formação de Grupo Técnico em Infecções Sexualmente Transmissíveis no Município para organização e planejamento de ações, em conjunto com a Equipe do Observatório de Sífilis, foi elaborado protocolo Abordagem do HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis na Atenção Básica (AB)” organizado em parceria: Diretoria de Serviços Complementares em Saúde (DSCS), Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Diretoria de Ações Primária em Saúde (DAPS), com o apoio de outras diretorias e instituições parceiras. Este foi lançado em cerimônia oficial no dia 07 de dezembro, no Campus da Universidade Estadual de Londrina.

Combate ao Tabagismo

Em 2016 ampliamos de 34 para 39 unidades cadastradas como ambulatório e 1 unidade especializada para 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.

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 contratualizou/recontratualizou no 3º ciclo do PMAQ AB 83 equipes Saúde da Família, 21 equipes de Saúde Bucal, 8 equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família.

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 serem transferidos 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 outubro de 2016 o valor de R\$ 4.308.800,00, os valores do repasse depende da certificação de cada equipe.

1.3.2 Atenção a médica complexidade ambulatorial e hospitalar

Serviço Municipal de Atenção Domiciliar - SAD

Em 2016 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), equipe clínica composta por 2 médicos com carga horária de 20 horas/semanais por equipe e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

A SAD iniciou o ano de 2016 com reposição do quadro de médicos e finalizou o ano com 5 servidores, permanecendo com uma vaga aberta, fato esse que interfere diretamente no recebimento de recursos financeiros federais. 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 não preenchimento do número de profissionais médicos o repasse não foi realizado integralmente.

O quadro dos demais servidores se 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 psicólogo, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica e 1 nutricionista.

Em 2016 o SAD manteve um trabalho de parceria entre as instituições hospitalares e UBS com intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial realizando 15 treinamentos com o tema Cuidados Paliativos aos servidores dos hospitais secundários. A equipe ainda participou de treinamentos como de Parada Respiratória e Capacitação em segurança do paciente no domicílio.

No ano de 2016 foram adquiridos 2 novos veículos para o serviço ampliando a frota para 09 automóveis e foi finalizado processo de compra de materiais e equipamentos. Entretanto a aquisição de novos aparelhos BIPAP não foi concretizada por problemas na licitação devendo o processo ser reiniciado em 2017. Ainda em 2016 foi fornecido oxigênio no domicílio a todos os usuários que necessitaram do tratamento.

Policlínica Municipal

A Policlínica tem por objetivo dar suporte e apoio técnico necessário para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento básico realizado pelas 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, reumatologia, dermatologia sanitária, pediatria sendo o atendimento direcionado a crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e geriatria. Conta ainda com fonoaudiologia, psicologia, nutricionista e 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 e ambulatório de TAP (tempo de ativação da protrombina/fator de coagulação).

No Programa de Alzheimer além de atendimento médico também é ofertado aos usuários do Grupo de Memória Ativa desenvolvido pelo assistente social. O programa foi apresentado no 1º Congresso Regional do CRESEMS da 17ª Regional de Londrina, realizado em Cambé nos dias 26 e 27 de outubro, recebendo Menção Honrosa.

Além das especialidades, são atendidas as demandas para eletrocardiograma, procedimentos de pequena cirurgia e infiltrações, além de coleta de Baar MH (pesquisa do Bacilo para Hanseníase)

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

Em outubro de 2016, devido a questões legais quanto ao contrato de locação do imóvel onde estava em funcionamento a unidade, foi necessária a transferência provisória para imóvel do município, localizado na Rua Benjamin Constant, 500 (antigo prédio do Pronto Atendimento Municipal), até a locação de novo espaço

Laboratório Municipal Centrolab

No ano de 2016 foram efetivadas as licitações para locação de equipamentos dos setores de bioquímica, microbiologia e urinálise, concretizando-se assim o projeto piloto realizado no ano de 2015 para o setor de hematologia; destaca-se no processo de locação a automação da microbiologia e o aumento da capacidade de realização de exames com a instalação de um módulo bioquímica/imunologia (Arquitet 8.200). Em relação à reforma prevista para o ano de 2016, houve a licitação e assinatura do contrato com a empresa vencedora, aguardando ainda a assinatura da ordem de serviço para a realização da obra.

No ano 2016 houve a substituição de um Fiat Fiorino por um veículo zero Renalt Kangoo para fins de renovação da frota.

O Centrolab recebeu a classificação excelente do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) no ano de 2016, repetindo a classificação de 2015.

No mês de dezembro a parceria entre o CENTROLAB e a empresa Greiner proporcionou treinamento de coleta para todas unidades de saúde, sendo o curso ministrado pela assessora científica da empresa.

Ainda em 2016 em decorrência da não reposição de servidores e em atendimento ao plano de contingenciamento do município houve redução do horário do plantão do laboratório passando a atender das 07:00 a 01:00 (18:00) dia a partir do mês de julho.

Em 2016 o CENTROLAB realizou um total de 1.927.879 exames.

Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho (CRBPF)

Atenção à Saúde nos Problemas de IST/ AIDS/ Tuberculose e Hepatites Virais

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), segundo o Ministério da Saúde, passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

Portanto, a prevenção combinada abrange o uso da camisinha masculina ou feminina, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as PVHA, redução de danos, entre outros.

Logo 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 IST/HIV/AIDS referente ao ano de 2016:

- 267 pacientes iniciaram o tratamento no Ambulatório do Centro de Referência em 2016. (período: 01/01/16 a 22/11/2016)
- Realizados 160 atendimentos para profilaxia pós-exposição sexual (PEP). (período: 01/01/16 a 22/11/2016)
- As UBS encaminharam 143 pacientes para atendimento na especialidade de ginecologia para tratamento das diferentes ISTs. 01/01/16 até fevereiro/2016 - período em que o médico ginecologista se aposentou.
- Realizados 730 atendimentos de pacientes encaminhados das UBS para a especialidade de urologia para tratamento das diferentes ISTs. (período: 01/01/16 a 22/11/2016)
- Testes Rápidos no Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho – CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento): 1965 destes 92 positivos para HIV. Sendo que 84 masculinos (27 na faixa etária de 20 a 24 anos) e 8 femininos.(período: 01/01/2016 a 22/11/2016)

No período de 1985 a outubro de 2016 foram notificados **3.797** casos de Aids em Londrina. 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 **18.985** pessoas vivendo com o HIV e desconhecem essa condição.

Em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids foi realizado nos dias 1º e 2 de dezembro o II Fórum da Região de Londrina de Prevenção em IST/Aids e a 1ª Mostra de Experiência em IST/Aids/Tuberculose/Hepatites Virais em Londrina (PR). Com o objetivo de promover a melhoria da promoção à saúde e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, o Fórum teve a realização de palestras e apresentação de trabalhos de entidades da sociedade civil.

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, no painel “Avanços e Desafios nos 35 anos da Aids no Brasil”, apresentou as mudanças nos dados epidemiológicos no decorrer dos anos, e também houve uma apresentação sobre o panorama da aids na juventude. Na ocasião, foram apresentados dados relacionados à infecção pelo HIV nas faixas etárias no público jovem, com destaque para o aumento na taxa de detecção nos jovens do sexo masculino com idade entre 20 e 24 anos.

A equipe do ambulatório de Tb durante o primeiro semestre de 2016 realizou ações na Penitenciária Estadual de Londrina (PEL) na tentativa de romper a cadeia de transmissão dos casos de Tuberculose Pulmonar detectados no início do primeiro semestre. Para isso, foi elaborado um grupo de trabalho envolvendo os servidores do Centro de Referência de Tuberculose da PML a 17ª Regional de Saúde e a Gestão da PEL.

As ações consistiram em:

- investigação de casos de óbito decorrentes de complicações pela tuberculose;
- reunião com chefia da Vigilância em Saúde e CRBPF Londrina para explicar situação instalada e solicitar apoio;
- reunião com complexo médico penal de Curitiba;
- visita e reunião com equipe de saúde e diretoria da PEL para determinar as medidas a serem tomadas;
- reunião com Comissão de Direitos Humanos, vereadores e Promotoria Pública;
- sensibilização da PPL e demais integrantes da comunidade carcerária sobre importância da identificação precoce dos casos e em relação à doença com palestras relacionadas ao tema;
- rastreamento em massa com teste rápido para tuberculose no escarro em todos os casos de tosse (casos positivos iniciar tratamento e casos negativos a realização de RX de tórax);
- avaliação dos contatos dos casos diagnosticados de tuberculose e oferecer teste anti-HIV encaminhar para atenção primária os contatos domiciliares;
- fazer Tratamento diretamente Observado até o final do tratamento para todos os casos; acompanhamento das ações com visitas de monitoramento local pelos técnicos da décima sétima regional e CRBPF Londrina;

Foram realizadas seis visitas na PEL durante o primeiro semestre pelo Centro de Referência e rastreados 43 detentos de março a junho de 2016.

Parcerias:

- Secretarias: Idoso, Políticas para Mulheres e Assistência Social;
- Comuniaids;

- ONGs: Núcleo de Redução de Danos, Grupo de Mulheres Positivas, REPARE, Grupo de Ajuda Mútua, Grupo ElityTrans, ALIA e Casa de Maria;
- Universidade Estadual de Londrina e PUC-PR;
- Sistema Penitenciário: PEL, PEL II, Casa de Custódia.

Rede Municipal de Atenção Urgência e Emergência

A Rede Municipal de Urgência e Emergência em Saúde tem sob sua responsabilidade a gestão dos serviços próprios municipais, o Complexo Regulador (SAMU 192 Regional Londrina e Central de Regulação de Leitos e Macro Norte), o Pronto Atendimento Infantil – PAI/ 24h, Pronto Atendimento 24h Leonor, Maria Cecília e União da Vitória (ambos 16/h), sendo estas duas últimas unidades mistas (Pronto atendimento e Unidade de Saúde da Família).

As duas UPAs/ 24h são componentes importantes da Redes de Assistência à Saúde, como principal porta de entrada no atendimento às urgências e emergências que contam com serviço de ortopedia de urgência. Prestam assistência 24 horas por dia, acolhendo os casos agudos e crônicos agudizados sendo resolutivo na maioria dos casos e encaminhando casos que necessitam de hospitalização.

Com a implantação das UPAS (2013 e 2015) ampliamos a assistência aos casos de urgência e emergência e continuamos realizando uma integração nas várias redes de assistência à saúde com atendimento voltado a integralidade com apoio de serviço social e demais áreas multiprofissionais.

A ortopedia de urgência nas UPAs Francisco de Arruda Leite (2013) e Maria Angélica Castoldo (2015) atendem todo o trauma fechado, com acompanhamento até a alta, no próprio serviço. 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 24h 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 nas UPAs Francisco de Arruda Leite, Maria Angélica Castoldo e PAI, além do laboratório de apoio (CENTROLAB), que processa todos os exames da Autarquia Municipal de Saúde e trabalha em parceria com todos os serviços de saúde.

Os três serviços de radiologia do município (PAI e 02 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 médico que está com o paciente. Também 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, resultando na necessidade de melhoria na gestão compartilhada com a Diretoria de Atenção Primária em Saúde

(DAPS), aperfeiçoando a continuidade da assistência ao paciente por meio da referência e contrarreferência de todas as patologias, 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.

Teve início este ano a qualificação da UPA Maria Angélica Castoldo, após análise de documentos e a visita técnica realizada pelo Ministério da Saúde, no final de outubro do ano de 2016, foi publicado em diário oficial da união a qualificação da mesma. Dessa forma, contamos com as duas UPAS da cidade de Londrina devidamente qualificadas e recebendo incentivo do governo federal.

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.

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 17^a 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 .

Com o novo desenho da rede de urgência dos municípios que compõem a 17^o 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.

Após longas discussões e vários relatórios apresentados acerca do pagamento da per capita pelos municípios, neste ano (2016), foi firmado um contrato de pagamento dos valores, respeitando a cota de 25% de custeio, segundo portaria ministerial. Foram gerados boletos e estes encaminhados aos municípios, porém ainda assim, houve alto índice de inadimplência.

Neste ano, também foi encaminhada documentação para atualização da 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 para verificação do estado de funcionamento do SAMU, realizando inspeções e orientações.

Ainda, foi cedido pelo governo do estado um Veículo de Intervenção Rápida (VIR), modelo Amarok, para facilitar e agilizar o atendimento, além da doação de 22 rádios.

Visando a otimização e melhoria na qualidade de atendimento no SAMU foi iniciado processo da aquisição da nova central telefônica em 2015. No decorrer do ano de 2016 todos os desdobramentos de documentação e trâmites foram desencadeados, mas devido ao contingenciamento a compra não foi efetivada. Espera-se que em 2017 o processo de compra seja devidamente concluído.

Aeromédico no SAMU 192

Em outubro de 2012, o helicóptero do Grupamento Aeropolicial - Resgate Aéreo (GRAER) iniciou suas atividades no serviço de Resgate e Transporte Aeromédico no município, como implementação da Rede Paraná de Urgência, numa parceria com o Batalhão da Polícia Militar de Operações Aéreas (BPMOA) e o SAMU Regional Londrina.

Até novembro de 2016 a aeronave era compartilhada com a área de segurança pública, sendo utilizada em ocorrências policiais e de patrulhamento, além do apoio fundamental ao SAMU, tanto em atendimentos primários quanto em transferências inter-hospitalares.

Em novembro de 2016 uma nova aeronave, exclusiva para missões de resgate e transporte de vítimas em situação de urgência e emergência, foi cedida pelo governo do Estado. Será operada pela Secretaria Estadual de Saúde e tripulada pela equipe médica e de enfermagem do SAMU Regional Londrina. O helicóptero baseado em Londrina está em operação desde o dia 1º de dezembro e será responsável por realizar missões de resgate e transferência de pacientes, cobrindo a demanda dos 97 municípios da região Norte do Estado. Com o novo helicóptero, a expectativa é que o número de operações ligadas à área da saúde cresça significativamente

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

No final de novembro foi realizado uma capacitação com 20 profissionais médicos e enfermeiros que irão compor a equipe do Aeromédico conforme legislação 2048/2002 e a partir de 01 de dezembro iniciou as atividades a partir deste novo formato.

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 HeliSul Taxi Aéreo e todas as despesas de manutenção, abastecimento da aeronave e equipamentos médicos hospitalares são custeadas pela Secretaria de Estado, que assumiu também o custeio de manutenção e abastecimento da aeronave.

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. Iniciou-se processo de habilitação do Aeromédico via Ministério da Saúde, toda documentação necessária já foi enviada e a visita técnica foi realizada este ano. Aguarda apenas a assinatura do gestor federal para habilitação.

Em 2016 foram realizados 192 atendimentos pelo GRAER demonstrando grande efetividade desse serviço, impactando positivamente na saúde da população.

Em 30/12/2016 foi publicada no Diário Oficial da União a Portaria Nº 3.382, de 29 de dezembro de 2016 que estabelece recursos de Incentivos para custeio de 1 (uma) Unidade Móvel Aeromédico e qualificação da Central de Regulação das Urgências (CRU), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 - Norte), Regional do Município de Londrina, componente da Rede de Atenção às Urgências, e autoriza a transferência de custeio mensal ao município.

O valor anual a ser incorporado é de R\$462.000,00. A qualificação da Central de Regulação das Urgências (CRU) será válida por dois anos, devendo ser renovada mediante novo processo de avaliação.

SAMU 192 Projeto Base Nova

Em 2016 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 heliponto.

O custeio foi pleiteado com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), já houve sinalização positiva e estamos no aguardo da celebração do convênio. Os projetos complementares do SAMU, finalizados em dezembro de 2016 pela empresa contratada, foram encaminhados à SESA ainda em dezembro como parte da documentação do processo para firmar o termo de convênio para execução da obra da sede do SAMU 192 Regional Londrina.

Ações do NEU

O Núcleo de Educação em Urgência e Emergência, consolidado na Portaria 2.048/GM de 5 de novembro de 2002, 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 2016 o NEU desenvolveu capacitações em parceria com secretaria de Educação do município de Londrina com projeto SAMUZINHO nas Escolas, 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 17^o regional de saúde da regionalização do SAMU.

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.

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 Pronto Atendimento/Ambulatório; CAPS AD, CAPS I, CAPS III, sendo utilizada como rede de suporte complementar, às UPAs, ao Consultório na Rua, aos serviços ambulatoriais e hospitalares.

No ano de 2016 as profissionais assistentes sociais do CAPS I, CAPS III, CAPS-AD, UPA Francisco de Arruda Leite e UPA Maria Angélica Castoldo deram sequência ao grupo de educação permanente, com reuniões mensais para alinhamento teórico, discussão de casos e aproximação dos serviços.

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 (SPA). 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 serviço gerais.

O serviço consolidou critérios e objetivos para avaliação 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 Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua - CENTROPOP (equipe da Abordagem, CREAS I), realizando orientações sobre manejo com usuários de álcool e outras drogas, facilitando 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 Conselho Municipal Anti Drogas (COMAD) e do Grupo de Trabalho Cenas de Uso pertencente ao Plano “Crack, é possível vencer”.

O Município no ano de 2016 aprovou um aditivo no REMAD (Recursos Municipais Antidrogas) conforme solicitado pelo COMAD ficando a atual distribuição de vagas de internamento da seguinte forma: 14 vagas na Comunidade Terapêutica Credequia, 12 vagas na Comunidade Terapêutica Resgate, 12 Vagas na Comunidade Terapêutica Prolov e 06 Vagas na Comunidade Terapêutica Meprovi. Os atendimentos ambulatoriais foram distribuídos nas Instituições Água Pura, Fundação Tamarozzi e Ações de Redução de Danos pelo Núcleo Londrinense de Redução de Danos. Após avaliação do COMAD houve o descredenciamento da Comunidade Terapêutica Morada de Deus, e conseqüente redistribuição das vagas destinadas a instituição.

Foi solicitado pelo COMAD novo aumento de recurso no REMAD para o ano de 2017, implicando em nova distribuição de vagas, caso seja aprovado. A manutenção da oferta de vagas em Comunidades Terapêuticas ampliam a oferta de recursos terapêuticos no atendimento aos usuários de SPA.

Ainda em 2016, em parceria com UEL, foi possível iniciar atuação dos residentes em Psiquiatria no CAPS AD.

Foram garantidos em 2016 materiais para manutenção das oficinas terapêuticas bem como adquiridos equipamentos para melhoria da ambiência terapêutica como: 30 cadeiras; 08 escrivaninhas; 08 cadeiras de escritório; 03 longarinas de 04 lugares; 03 aparelhos de telefone; 02 armários em aço.

CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS III foi implantado em 1996 e é referência para usuários com transtornos mentais com oferta de seis leitos para acolhimento noturno e de curta permanência. No ano de 2016 comemorou 25 anos da implantação do serviço e para celebrar a data em parceria com a 17ª Regional de Saúde e Universidade Estadual de Londrina promoveu nos dias 29 e 30/09 o “I Encontro de CAPS da Região de Londrina e I Encontro de Políticas Públicas de Álcool e Drogas do Norte do Paraná”. O evento realizado no Anfiteatro do CCS-HU computou 150 inscrições e contou com a participação da coordenação estadual de Saúde Mental que ministrou palestra com o tema “A Construção da Saúde Mental no Paraná”; na programação do evento foram abordados temas importantes como: Prevenção ao Suicídio; Judicialização em Saúde Mental; Prevenção no uso de SPA; Intervenção Breve; Desafios ao atendimento em Grupos Terapêuticos ao Portador de Esquizofrenia e ainda ocorreram oficinas com apresentação e troca de experiências dos diferentes CAPS da região.

Ainda fazendo parte da comemoração dos 25 anos de implantação do serviço foram realizadas atividades com os usuários do serviço e familiares.

Para assegurar continuidade do tratamento no ano de 2016, o serviço manteve as parcerias entre CREAS; CRAS; ABRIGOS; Secretaria do Idoso; UBS e outros.

Os eventos necessários à socialização do usuário como, oficinas de teatro e expressiva, grupos terapêuticos, passeios, atividades com familiares, comemoração em datas festivas como Natal, Páscoa, Dia das Mães e Pais, entre outros, foram mantidos. A realização regular de assembleias entre equipe/usuários/familiares e tem auxiliado os usuários do serviço na 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 outros.

Entre as atividades realizadas pelo CAPS, foi assegurado neste ano o Programa de Medicação de Depósito (Injetável), que consiste na oferta de tratamento aos pacientes que não aderem ao uso via oral, essa terapêutica evita crises, reduzindo o número de internamentos hospitalares. A aplicação da medicação é realizada pela equipe do CAPS no serviço e nos domicílios e pelas UBSs, atualmente 453 usuários são atendidos nessa modalidade de tratamento.

O CAPS III em 2016 recebeu com regularidade alunos dos cursos de Técnico de Enfermagem, Enfermagem e Psicologia das diversas instituições de ensino de Londrina, UEL, UNIFIL, PUC, PITÁGORAS bem como várias visitas técnicas para apresentação do serviço.

Foram realizadas 02 Capacitações para Secretaria do Idoso e equipe de proteção ao idoso, CREAS IV e Cáritas, com os temas “Processo de envelhecimento e transtorno psiquiátrico” e “Manejo com paciente com transtorno psiquiátrico em instituições de longa permanência (ILPIs)”, além de 01 Capacitação para comissão de Enfrentamento à Violência do Município de Londrina. Houve ainda a participação dos servidores do CAPS nas atividades da Semana de Saúde do Trabalhador Penitenciário.

A equipe do CAPS III manteve de forma efetiva reuniões com equipe do Hospital Zona Sul assegurando o fluxo de atendimento aos usuários.

Foram garantidos em 2016 materiais para manutenção das oficinas terapêuticas bem como adquiridos equipamentos para melhoria da ambiência terapêutica como: 02 bebedouros de 100 litros; 60 cadeiras; 01 mesa oval; 02 escrivaninhas; 04 cadeiras de escritório; 04 longarinas de 04 lugares; 03 aparelhos de telefone; 02 armários em aço.

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

O CAPS infantil é referência para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais 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 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 Secretaria Municipal de Educação buscando melhoria do acesso ao serviço.

Durante este ano os servidores participaram ativamente do processo de implantação do novo fluxo para as crianças com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. Também fortaleceu as parcerias entre CREAS; CRAS; Abrigos; Secretaria de Educação e UBSs realizando 30 ações de Matriciamento e 23 ações de Fortalecimento da Rede. A coordenação do serviço participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins.

Foram garantidos em 2016 materiais para manutenção das oficinas terapêuticas bem como adquiridos equipamentos para melhoria da ambiência

terapêutica como 01 bebedouro de 100 litros; 30 cadeiras; 02 armários em aço; 08 escrivaninhas; 08 cadeiras de escritório; 03 longarinas de 04 lugares; 03 aparelhos de telefone.

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. O serviço conta com médicos plantonistas 24h por dia, ainda conta com equipe técnica composta por psicólogo e enfermeiro.

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

No ano de 2016 participou da implantação das diretrizes da Urgência e Emergência, com reuniões envolvendo SAMU, Hospital Zona Norte, Hospital Zona Sul e CAPS.

Foram adquiridos em 2016 equipamentos para melhoria da ambiência terapêutica como: 01 bebedouro de 100 litros; 02 armários em aço; 07 escrivaninhas; 06 cadeiras de escritório; 03 longarinas de 04 lugares; 01 aparelho de telefone.

Centro de Especialidades Odontológicas

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

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

Atualmente é referência de especialidade para as equipes da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), as equipes no programa infanto-juvenil e gestantes e da Atenção Primária em Saúde (APS) 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.

Maternidade Municipal Lucilla Ballalai

A Maternidade Municipal foi contemplada com recursos federais para reforma e ampliação, bem como a implantação de um Centro de Parto Normal, por meio de convênio firmado entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura de Londrina através de contrato de repasse com a Caixa Econômica Federal, visando a melhoria da ambiência e a qualidade na assistência voltada à humanização do parto e nascimento. Após finalização dos projetos arquitetônicos e complementares licitados, em novembro de 2016 foi publicado no site oficial do município o Edital de Licitação para contratar a execução da obra, com previsão de abertura para 04/01/2017.

Este importante avanço estrutural visa proporcionar 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. . Está previsto para 2017 o retorno da monitoria da Rede Cegonha, com o objetivo de avaliar as ações desencadeadas e os resultados obtidos.

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 2017 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 precocemente em problemas que podem acarretar o desmame prematuro, com medidas de promoção e apoio ao aleitamento materno.

Em 2016 a inserção de DIU, uma das ações de planejamento familiar, foi interrompida por duas vezes, a primeira em fevereiro, devido ao pedido de exoneração do profissional que realizava o procedimento, sendo retomada em julho, a partir de uma parceria com o Hospital Universitário e a segunda, em dezembro, por concessão de licença maternidade à profissional que assumiu a atividade. A demanda reprimida no período de suspensão permanece acumulada, gerando fila de espera em torno de 100 pacientes.

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 2016, 551 atendimentos domiciliares a mães doadoras e 1.348 atendimentos internos, com reforço das orientações e intervenção nos casos em que foram constatadas dificuldades no processo de amamentação.

O projeto “Visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, recebe 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. São cerca de cinco gestantes por visita, quando se trata de procura espontânea, além daquelas enviadas por grupos de gestantes de Unidades de Saúde, nestes casos, os grupos são maiores.

Paralelamente, houve a contratação de seis profissionais para o quadro de ginecologia e obstetrícia, o que proporcionou um ganho significativo na garantia da assistência com importante redução de custos, através da diminuição de coberturas de escala por meio de pagamento de horas extras.

Apresentamos um índice de parto cesáreo de 33,90%, sendo indispensável considerar que permanecemos recebendo pacientes além do risco gestacional habitual preconizado para o nosso serviço. Quanto as internações de outros municípios, o índice permanece idêntico à 2015, cerca de 16 pacientes por mês, o que equivale a cerca de 6% do total de partos.

Permanece a média percentual de realização do registro de nascimento na Maternidade, estatisticamente igual ao do ano anterior, superando 98% dos recém-nascidos na Maternidade, através de um intenso trabalho de conscientização dos pais realizado pela equipe administrativa e Serviço Social.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Realizamos, todos os testes preconizados para triagem neonatal: Testes do olhinho (Lei Municipal Nº 11.299, de 2 de setembro de 2011), Pezinho (Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de janeiro de 1992), Coraçãozinho (Lei Municipal Nº 11.500, de 7 de março de 2012) 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).

O Serviço de Higiene Dental mantém seus atendimentos na mesma proporção dos anos anteriores, com uma média de atendimentos que gira em torno de 90% das pacientes internadas e seus recém-nascidos.

Os atendimentos do Programa Rosa Viva são realizados nas instalações da Maternidade Municipal e englobam assistência médica, de enfermagem, farmacêutica, apoio social e psicológico. O Programa presta atendimento com equipe multiprofissional no atendimento emergencial e tratamento dos agravos às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual do município de Londrina, tendo registrado uma média de 09 atendimentos por mês em 2016. Além de ser referência para Londrina o Programa têm atendido aos municípios da região.

As capacitações em 2016 foram direcionadas para as equipes de todas as áreas, objetivando a atualização sobre os direitos e deveres do servidor, na função pública e ainda para as equipes de enfermagem, acerca do uso adequado de vários equipamentos que foram adquiridos no decorrer do ano. Também estão sendo revisados e implementados os protocolos e procedimentos operacionais padrão com as atualizações necessárias, especialmente nas rotinas assistenciais (clínica e de enfermagem).

A fim de possibilitar a manutenção de toda esta estrutura e implementar a assistência de qualidade ao pré-parto, parto e pós parto e com vistas ainda a uma adequada estruturação perante a perspectiva próxima de reforma, permanecem sendo realizados os processos internos para aquisição de equipamentos, além do cadastro junto ao Ministério da Saúde e outras instâncias federais de 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.

Em 2016 qualificamos a assistência em saúde através da aquisição de equipamentos importantes e ainda através da parceria com o Estado, em face da inserção desta Maternidade no Programa Mãe Paranaense e Rede Cegonha.

No final de dezembro o pregão 107/2016 em que constam outros equipamentos importantes para apoio logístico à assistência, contemplando, equipamentos de lavanderia, como suporte ao cuidado ainda não havia sido finalizado.

Para 2017 estão previstas outras aquisições, que variam do mobiliário ao equipamento hospitalar, passando pela estrutura administrativa e ambiência. Para estas aquisições estão destinados recursos obtidos através dos projetos cadastrados e contemplados e também recursos próprios do Município.

Comparativamente a 2015, houve uma diminuição de cerca de 7% no total de partos, que pode estar associada a dois fatores: a abertura de uma Maternidade na cidade de Cambé causando uma discreta diminuição da procura por pacientes daquele município e ainda ao advento do Zika Vírus, que trouxe um receio à população de forma geral diminuindo o número de gestantes, até pelo movimento realizado pela mídia em relação aos riscos da doença em gestantes.

1.3.3 Ações e programas em Vigilância em Saúde

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 de 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*.

Realizada a Campanha Estadual de Vacinação contra a Dengue em Londrina, no período 13/08/16 a 19/09/16 com a aplicação da 1ª dose. O público-alvo foi a população entre 15 a 27 anos, residentes em Londrina. A meta a ser alcançada era de 121.526 doses. Foram aplicadas 35.455 doses, que correspondeu a aproximadamente 29% da meta estabelecida.

Em 2016, 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, por meio da Deliberação CIB nº 213/2015 de 21/12/2015, no valor de R\$ 279.689,95 para custeio e R\$ 32.581,45 para capital e Resolução SESA nº 600/2015. Estes recursos serão 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.

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 médicos, alunos de graduação e pós-graduação (internos e residentes de Medicina) do HU, ISCAL, Hospital Evangélico e da Secretaria Municipal de Saúde sobre a importância e 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, por quadrimestre, em 2016.

Ações de Vigilância Epidemiológica

- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Coleta de material para exame de diversas patologias;
- Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);

- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- 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;
- Participação em 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 Dengue Grave;
- 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;
- Realizada investigação de surto de Toxoplasmose ocorrido na EMBRAPA, sede Londrina, no período de janeiro a fevereiro/2016, onde foram diagnosticados aproximadamente 23 casos da doença.

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 5 anos, trabalhador de saúde, indígenas, idosos); foram aplicadas 106.401 doses com 98,75% de cobertura (Fonte: MS/SIPNI Web).
- Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdade, Comorbidade): aplicadas 39.423 doses, sem necessidade de cobertura.
- Total de doses aplicadas na etapa nacional: 158.843 doses
- Organização e coordenação da Campanha Nacional de Multivacinação, realizada em setembro/2016, quando foram realizadas 2.448 doses de vacinas para crianças até 5 anos ou entre 9 e 15 anos que estavam com atraso vacinal.

- Revisão dos bancos de dados 2015 – SI-API;
- Recebimento de pedidos de Imunobiológicos especiais com envio a 17ª Regional de Saúde, recebimento de resposta e dos imunobiológicos solicitados e encaminhamento dos mesmos para as UBS
- Digitação das Fichas de Efeitos Adversos Pós-Vacina (EAPV) em sistema próprio;
- Encaminhamento as UBS das respostas dos EAPV.
- Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- Revisão do banco de dados dos EAPV;
- Coordenação da Campanha Estadual de vacina contra a Dengue em Londrina, realizada no período 13/08/16 a 19/09/16 com a aplicação da 1ª dose. O público-alvo foi a população entre 15 a 27 anos, residentes em Londrina. A meta a ser alcançada era de 121.526 doses. Foram aplicadas 35.455 doses, que correspondeu a aproximadamente 29% da meta estabelecida.

Ações do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador

Participação mensal nas reuniões da Comissão Intersectorial 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.

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 sociais e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, 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 Vigilância Sanitária e Ambiental, composta por 40 profissionais, instituídos na função legal de fiscalização.

Ações de Vigilância Ambiental (VIGAM)

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, ferros-velhos, empresas que trabalham com resíduos, hospitais, pet shops, condomínios residenciais, residências, hospital e clínicas veterinárias, além das demandas referentes a animais abandonados e maus tratos a animais, participação efetiva na política de atenção à saúde dos animais, entre outros.

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. Em 2016 foram coletadas 655 amostras, 569 ainda no segundo quadrimestre, ultrapassando a meta pactuada com o Ministério da Saúde de 552 coletas. Para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

Para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

As ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado– VIGISOLO tem por objetivo promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

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 2 áreas, ultrapassando 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.

No dia 19 de fevereiro ocorreu a segunda fase do programa municipal de castração de animais. Após a primeira etapa, que cadastrou guardiões beneficiários do Programa Bolsa Família, o projeto voltou-se aos acumuladores de cães e gatos. Equipes de fiscais da Vigilância em Saúde Ambiental realizaram visitas para averiguar locais com denúncia de pessoas que acumulam animais. O Programa Municipal de Castração de Animais foi lançado em outubro de 2015 e terá duração de um ano, podendo ser prorrogado por até 60 meses. O valor do contrato anual é de R\$ 270 mil, dividido igualmente em três fases. Os recursos utilizados para o pagamento são próprios do Município. No período de janeiro a agosto de 2016 foram realizados 423 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.

No período de janeiro a dezembro de 2016 foram realizados 913.782 vistorias em imóveis. A equipe contava com 346 agentes de combate a endemias (ACE) no 1º quadrimestre, 256 ACEs no 2º quadrimestre e 252 ACEs no 3º quadrimestre, distribuídos para realização de ações educativas, de aplicação de inseticida e vistorias em imóveis e Pontos Estratégicos. Esta redução no número de ACE deveu-se a saída dos ACEs contratados por período temporário, cujos contratos findaram nesse período. O Programa municipal segue as Diretrizes Nacionais de Controle de Dengue, bem como são desenvolvidas ações nas endemias Leishmaniose, Esquistossomose, Caramujo africano e Chagas.

O 1º LIRAA - Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* realizado em janeiro de 2016 apresentou resultado alarmante de 8,0%, resultado semelhante ao 4º LIRAA de 2015, realizado em novembro, que foi de 7,9% e colocou o Município em alerta, tendo em vista a possibilidade de epidemia. Em novembro de 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, febre pelo Zika vírus e Chikungunya. 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.

Em 2016, os índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* foram: 1º LIRAA (janeiro) = 8,0%, 2º LIRAA (abril) = 2,0%, 3º LIRAA (agosto) = 0,3% e 4º LIRAA (novembro) = 1,4%. O índice do 4º LIRAA ficou bem abaixo dos 7,9% registrados no mesmo período de 2015, quando foi decretado Alerta Epidemiológico pelo município

Diante deste quadro e da análise de fragilidades e capacidade de resposta do Município, várias ações foram implementadas. No 1º semestre de 2016, a Coordenação de Endemias contava com aproximadamente 100 ACEs contratados temporariamente por meio de Teste Seletivo realizado em dezembro de 2015; houve também 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.

1.3.4 Assistência Farmacêutica

A Lei nº 13.021 de 2014 define as ações da assistência farmacêutica e 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 nº. 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 nº 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS nº 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.
- 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 nº 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).

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

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:

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

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 insulínos dependentes estabelecidos na Portaria GM/MS nº 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 farmacoterapia baseada em evidências, e estabelecendo o equilíbrio entre a demanda e os recursos, proporcionando ao paciente um atendimento com qualidade e segurança.

Consórcio 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 2016 foram programados pelo Município ao Consórcio aproximadamente R\$ 3.898.902,45 (três milhões, oitocentos e noventa e oito mil, novecentos e dois reais e quarenta e cinco centavos) entre recursos Federal e Estadual.

Em 2016, foram movimentados em valores R\$ 7.889.591,41 (Sete Milhões, oitocentos e oitenta e nove mil, quinhentos e noventa e um reais e quarenta e um centavos) 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 142.390.645 (Cento e quarenta e dois milhões, trezentos e noventa mil e seiscentos e quarenta e cinco) unidades de dispensação em toda a rede municipal de Saúde no ano de 2016.

1.3.5 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 2016 foram avaliados 2.113 (dois mil cento e treze) servidores, sendo necessária a digitação destes formulários no sistema SIP. Foi realizada a Promoção por Competências e Habilidades através do Decreto nº 306/2016, sendo que 32 servidores da Autarquia Municipal de Saúde obtiveram classificação neste Processo de Promoção.

Quadro 3 - Total de servidores e vínculos na Autarquia Municipal de saúde de Londrina, 2016.

VÍNCULO	31/12/14	31/12/15	31/12/2016
Estatutário	3.253	3.403	3.332
Cargo Comissionado	05	05	05
PROVAB	00	12	08
MAIS MÉDICOS	00	29	19
TOTAL	3.153	3.372	3.364

Quadro 4 - Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de Janeiro. Londrina, 2016.

Decreto Regulamentador vigente 1.052/2012	
Mês de Protocolo	Servidores Posicionados
Janeiro/2016	24
Fevereiro/2016	23
Março/2016	26
Abril/2016	13

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Maio/2016	81
Junho/2016	29
Julho/2016	18
Agosto/2016	30
Setembro/2016	83
Outubro/2016	21
Novembro/2016	36 (em análise)
Dezembro/2016	43 (em análise)

A Diretoria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde, em razão do Decreto de Alerta Epidemiológico, realizou Processo Seletivo para contratação temporária (06 meses) de 120 (cento e Vinte) Agentes de Endemias.

Realizou também Concurso Público para provimento de vagas dos cargos de Medicina – Edital 014/2016-DGTES/AMS. Foram admitidos 04 (quatro) Ginecologistas Plantonistas para atuação na Maternidade Municipal.

No ano de 2016, foram contratados 55 (Cinquenta e Cinco) servidores para reposição do quadro de pessoal.

Os setores desta diretoria ainda são responsáveis por:

- Acompanhamento de 1400 (mil e quatrocentos) 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 de admissão;
- 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;
- 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 abertas, porém existem grandes variações no preenchimento do número de vagas de estagiários durante o ano, pois

dependemos da liberação da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, que é responsável pelo processo de seleção e encaminhamento à nossa Autarquia.

Informamos que a partir do mês de novembro/2016 não contamos com mais nenhum estagiário em nosso quadro, em virtude do art. 4º do Decreto nº 548 de 05 de maio de 2016, que suspende as contratações, prorrogações e substituições de estagiários não obrigatórios remunerados.

Pesquisa

São analisados processos pelo setor considerando trabalhos desenvolvidos na área da saúde bem como autorizações pautadas nas normas regulamentares de estágio e autorizações de comitês de ética das instituições de saúde.

1.3.6 Sistema de Regulação da Atenção à 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 nossa região, bem como cumprindo o papel de Gestor Ampliado, realizamos a implantação e a capacitação dos 20 municípios integrantes da 17ª Regional de Saúde no módulo de regulação on-line do Sistema Saúde Web, com objetivo de se aprimorar a gestão da demanda existente para consultas médicas especializadas eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde, além de ordenar o acesso de forma mais equânime e transparente possível, em consonância com a política nacional de regulação.

Registra-se também como ponto importante a discussão realizada no âmbito da macrorregião Norte, que culminou com a aprovação em CIB regional da linha de cuidado em Oftalmologia, contendo as referências e pactuações para atendimento

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

especializado em oftalmologia no âmbito do Sistema Único de Saúde em todo este território assistencial.

Após reiteradas solicitações do município de Londrina para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no valor de R\$3.869.553,82 por mês, o Ministério da Saúde, apesar de reconhecer o déficit de recursos, realizou uma recomposição parcial. A Portaria nº1.810 de 7 de outubro de 2016 incorporou ao componente R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) por mês, elevando o repasse de R\$ 12,7 milhões para R\$13,9 milhões mensais, permanecendo assim um déficit de R\$2.669.553,82 mensais. A portaria foi assinada pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, em Londrina, e contou com a presença do Secretário Municipal de Saúde, de outras autoridades e de representantes de instituições de Saúde

Outrossim, também registramos avanços em relação às habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde, oportunamente destaca-se a habilitação de 10 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em Oncologia, de extrema importância para o fortalecimento da assistência em oncologia para nossa região de saúde. Destacam-se ainda as habilitações dos hospitais terciários em terapia enteral e parenteral, as quais são de extrema relevância a estes serviços. Ainda em relação as habilitações de serviços, frisamos também a habilitação concedida ao Hospital Evangélico de Londrina, como referência para atendimento em Alta Complexidade de Traumatologia-ortopedia.

Estas ações, somadas ao incremento do Teto Mac, financeiramente correspondem um aporte anual de mais de R\$ 20.000,00 (vinte milhões de reais) ao ano ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina.

A equipe técnica da 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, 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 Tabela 28 e distribuição dos serviços na Figura 16.

Tabela 28 Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2016:

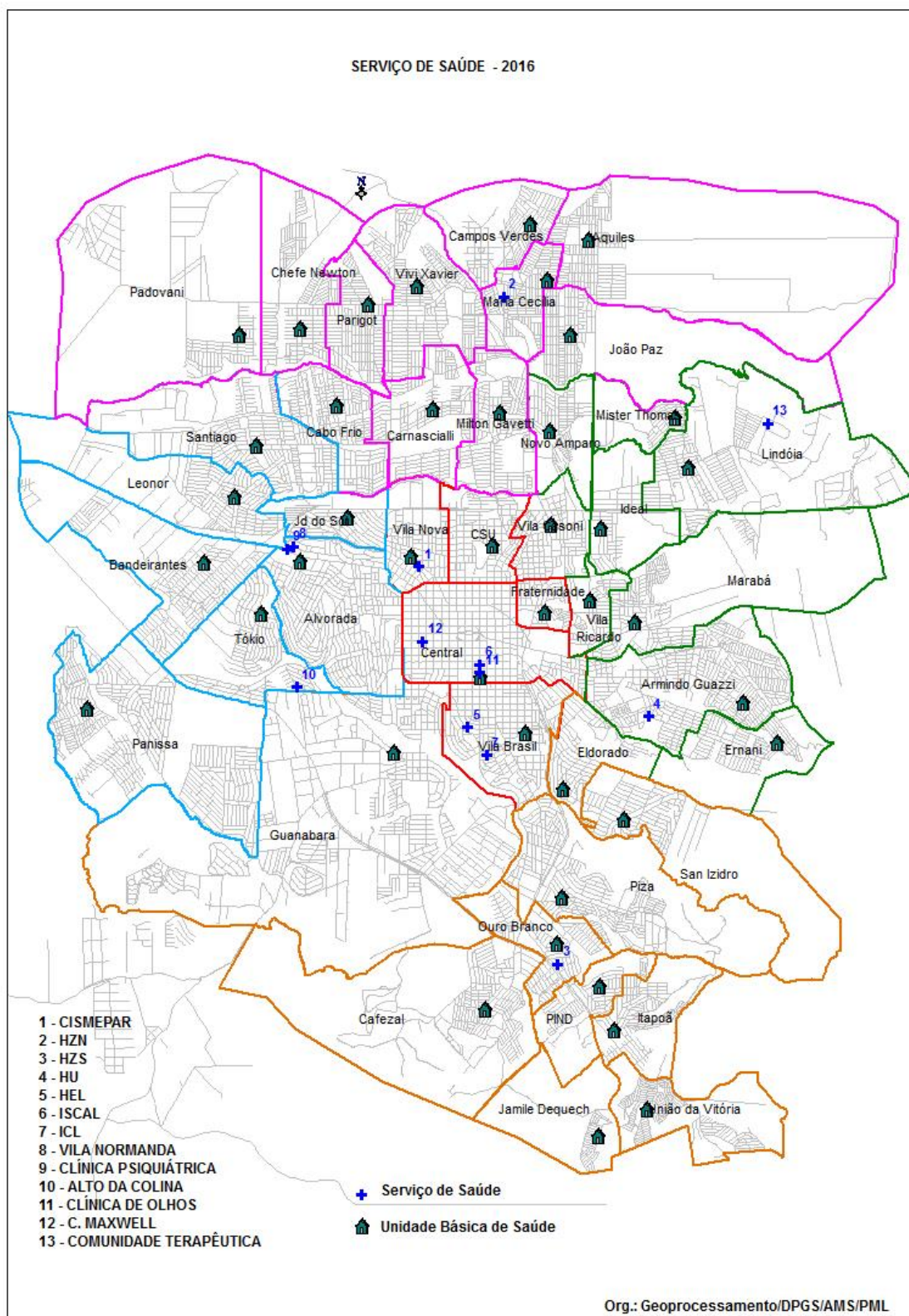
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Centro de Saúde/Unidade Básica	55
Clínica/Centro de Especialidade	27
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)	18
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	20
Policlínica	8
Hospital Geral	6
Consultório Isolado	4
Hospital Especializado	4
Centro de Atenção Psicossocial	3
Secretaria de Saúde	3
Central de Regulação Médica das Urgências	1

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

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	159

Fonte: : MS/DATASUS/TabwinCNES/dezembr_2016

Figura 16 – Serviço de Saúde 2016



Na tabela 29 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

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

relação aos leitos de UTI, comparado ao ano de 2015, observa-se o aumento da quantidade dos mesmos, sendo que foi habilitado leitos de UTI Pediátrica no HCL. Em relação a diminuição dos leitos não SUS, deve-se ao fato dos hospitais solicitarem tais diminuições.

Tabela 29 – Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2016.

ANO/COMP	LEITOS GERAIS			LEITOS UTI		
	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS
dez/2013	1.745	1.177	568	204	104	100
dez/2014	1.728	1.199	529	209	109	100
dez/2015	2.179	1.340	839	234	109	127
dez/2016	2.183	1.362	821	236	117	119

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Arquivo LTPR1612.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-se um aumento global nos grupos de procedimentos ambulatoriais um crescimento na ordem de 17,47 % se comparado o ano de 2013 a 2016 (Tabela 30). Ressalta-se que ocorreu ampliação no número de Unidades de Saúde com a construção das Unidades Campos Verdes e Padovani nesse período.

Tabela 30 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2013-2016

Grupo de Procedimentos	2013		2014		2015		2016	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.080.940	90.078	1.007.977	83.998	1.375.671	114.639	1.473.571	122.798
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.100.804	341.734	4.516.708	376.392	4.645.485	387.124	4.847.455	403.955
03 Procedimentos clínicos	5.127.134	427.261	5.172.949	431.079	4.920.946	410.079	5.047.629	420.636
04 Procedimentos cirúrgicos	131.635	10.970	125.486	10.457	116.468	9.706	121.136	10.095
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9.506	792	7.771	648	8.773	731	10.367	864
06 Medicamentos	5.118.164	426.514	5.601.692	466.808	5.852.320	487.693	6.791.814	565.985
07 Órteses, próteses e materiais especiais	35.615	2.968	31.845	2.654	30.988	2.582	33.909	2.826
08 Ações complementares da atenção à saúde	17.919	1.493	23.472	1.956	21.233	1.769	25.155	2.096
Total	15.621.717	1.301.810	16.487.900	1.373.992	16.971.884	1.414.324	18.351.036	1.529.253

Quantidades Aprovadas. Tabwin Arquivos PAPRAAMM.dbc

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Quanto às internações hospitalares de modo geral, observou-se um pequeno aumento se comparado a 2014 no percentual de aproximadamente 7,6%, 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 (Tabela 31).

Tabela 31 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2013-2016

	2013		2014		2015		2016	
	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês
Clínica cirúrgica	19.756	1.646	19.668	1.639	19.937	1.661	21.373	1.781
Obstetrícia	5.076	423	5.023	419	5.356	446	4.662	389
Clínica médica	17.054	1.421	16.737	1.395	18.358	1.530	18.745	1.562
Psiquiatria	4.831	403	4.397	366	4.386	366	4.703	392
Pneumologia sanitária (tisiologia)	12	1	12	1	16	1	22	2
Pediatria	3.999	333	3.660	305	3.782	315	3.794	316
Intercorrência pós-transplante hospital-dia	8	1	11	1	0	0	1	0
Saúde mental hospital-dia	276	23	275	23	235	20	282	24
Total	51.012	4.251	49.783	4.149	52.070	4.339	53.582	4.465

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 2013 a 2016, observa-se a manutenção na curva de ampliação nas internações. Corroborando para o cenário de que Londrina configura-se como polo assistencial de referência para internações no âmbito do Sistema Único de Saúde a toda uma macrorregião.

Tabela 32 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2013-2016

Complexidade	2013		2014		2015		2016	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
Média complexidade	45.082	3.757	42.956	3.580	43.659	3.638	45.954	3.830
Alta complexidade	5.930	494	6.827	569	8.411	701	7.628	636
Total	51.012	4251	49.783	4.149	52.070	4.339	53.582	4.465

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

Em relação à procedência dos pacientes internados em Londrina em 2016, identifica-se que o percentual de pacientes de outros municípios é de aproximadamente 40%, do total das internações realizadas nesta municipalidade, que comparado à 2015 observa-se a manutenção desse percentual, demonstrando que Londrina vêm cumprindo seu papel de Gestor Ampliado do Sistema Único de Saúde e de polo assistencial de referência para toda uma população.

Tabela 33 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2013-2016

Município de residência	2013		2014		2015		2016	
	Anual	Média Mensal	Anual	Anual	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal
Londrina	34.515	2.876	31.543	2.629	32.124	2.677	32.472	2.706
17ª RS (menos Londrina)	10.658	888	11.080	923	11.766	981	12.566	1.047
Outras regionais-PR	5.745	479	7.048	587	8.034	670	8.355	696
Outros Estados	94	8	112	9	146	12	189	16
TOTAL	51.012	4.251	49.783	4.149	52.070	4.339	53.582	4.465

Os valores financeiros recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde nos últimos 4 anos, relativos ao Bloco - MAC (Média e Alta Complexidade), estão abaixo informados (Tabela 34). 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 2015 no Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade uma ampliação de recursos financeiros, relativo a antecipação de recursos de 2016 e alguns recursos pendentes de 2014. Em relação aos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC constatou-se uma ampliação de aproximadamente 7% em relação ao ano de 2015, 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.

Tabela 34 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC-Período 2013-2016

BLOCO MAC	2013	2014	2015	2016
Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade	143.627.440,39	178.712.862,17	219.548.615,62	211.309.864,51
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	27.100.039,97	22.376.117,79	24.787.725,42	26.573.415,77
TOTAL	170.727.480,36	201.090.993,96	244.336.341,04	237.885.296,28

Fonte: FNS/DATASUS –MS

1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE

1.4.1 Participação Popular e Controle Social

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 quadrimestre do ano. A audiência referente ao 1º quadrimestre de 2016 foi realizada em 20 de maio, sobre o 2º quadrimestre foi realizado em 16 de setembro, e a audiência pública referente ao 3º quadrimestre/2016 foi realizada em fevereiro de 2017, obedecendo à 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 2016 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 no Auditório do Hospital Eulalino de Andrade - HZS 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 do CMS:

- Comissão Executiva
- Comissão de Acompanhamento dos Instrumentos de Gestão
- Comissão de Orçamento e Finanças
- Comissão de Vigilância em Saúde
- Comissão de Ética

- Comissão de Assistência e Acesso ao SUS
- Comissão Municipal de IST/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
- Comissão GT da População Negra

Resumo das Atividades de 2016

- 11 - Reuniões Ordinárias;
- 05 - Reuniões Extraordinárias;
- 03- Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde
- 001 - Ofício Circulares Expedidos
- 072 - Ofícios Expedidos
- 011 - Comunicações Internas (C.I) Expedidas

Resolução 01: *Resolve: Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Londrina, referente ao ano de 2015.*

Resolução 02: *Resolve: Reforçar a importância do cumprimento pelos conselheiros e comissões do CMS, do Regimento, Resoluções e com especial atenção as regras relativas à alteração de documentos.*

Resolução 03: *Resolve: Aprovar a Reprogramação Anual de Saúde/2016 e a Programação Anual de Saúde/ 2017.*

Resolução 04: *Resolve: Deve o executivo encaminhar criação de cargo para ampliação de 5 equipes do Sistema de Atendimento Domiciliar – SAAD.*

Resolução 05: *Resolve: Aprovar o Regulamento para Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2016-2017; Instituir a Comissão Especial de Eleição com a seguinte composição: Leoneto Sabioni Júnior (Segmento Usuário), Acácio dos Santos (Segmento Usuário), Joelma de Souza Carvalho (Segmento Gestor) e Denise Duarte Santiago (Segmento Prestador).*

Resolução 06: *Resolve: Aprovar a proposta de mudança de modelo de contrato para o sistema de CARTÃO, devendo o TERMO DE REFERENCIA, ser avaliado pela Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Londrina antes da publicação do Edital de Licitação; Aprovar a criação da Comissão de Fiscalização do Contrato de Manutenção de Frota, que será composto por 4 (quatro) membros, sendo 2 (dois) membros da Secretaria Municipal de Saúde (indicados pelo Secretário de Saúde em e referendado pela Comissão de Orçamentos e Finanças do Fundo Municipal de Saúde de Londrina), e 2 (dois) membros do segmentos dos usuários (eleitos pelo segmento de usuários e referendado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina), visando ampliar a participação do controle social na gestão dos recursos do Fundo Municipal de saúde de Londrina; Aprovar a necessidade de capacitação da Comissão de Fiscalização do Contrato de Manutenção de Frota de forma que a atuação de seus membros tenha*

caráter técnico e profissional, com metodologia e abordagem, e agenda de trabalho pré definida de comum acordo; Aprovar a nomeação desta RESOLUÇÃO, em homenagem ao Conselheiro NATAL DE OLIVEIRA - PROFISSÃO MECÂNICO, por sua dedicação e pela atuação em nome da comunidade/instituição que representa, dando exemplo de atuação do papel de controle social.

Resolução 07: *Resolve: Recomendar que o orçamento 2017 contemple: **Na Atenção Básica** a necessidade de ampliação de recursos para dar cumprimento ao preconizado na portaria 2355/GM/MS/2013, em relação ao número de Equipes de Saúde Família necessárias para o município; em relação ao NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família, conforme proposta aprovada na 13ª Conferência Municipal, ampliação para 20 equipes; em relação ao SAD – Serviço de Atenção Domiciliar, conforme portaria 963/GM/MS/2013 manter equipes completas; e resolução do CMS nº 05/2016; em relação a ampliação e reforma de UBS's, conforme aprovado no PAS 2016 e repactuação 2017; ampliação de quadro de farmacêuticos em todas as UBS's. **No Controle Social**, garantir recursos para qualificação dos conselheiros; para viagem de representação em congressos, seminários e demais atribuições de sua competência; garantir recursos para infraestrutura da Secretaria do CMS, com sede própria e sala de reuniões para as comissões e auditório para as plenárias; mudança na peça orçamentária a nomenclatura (6077), acrescentar “CONTROLE SOCIAL” **Na Média e Alta Complexidade**, ampliar investimentos para os prestadores de serviços de saúde do SUS em consonância com a expansão de serviços a serem prestados em razão da fila de espera e aumento de demanda; **Na Vigilância em Saúde** ampliação do quadro de funcionários e da infraestrutura física, contemplando vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, ambiental e zoonoses; **Nos investimentos** ampliação dos recursos próprios do município, para viabilização de obras de reforma, ampliação e construção de UBS's e outras estruturas próprias de serviços de saúde, como prédio da CENTROLAB e PAI, entre outros, conforme aprovado na Programação Anual de Saúde 2017.*

I- Oficina de Capacitação de Conselheiros – 2016

- Data: 14 de Abril
- Local: Auditório da Super Creche
- Data: 11 de Agosto
- Local: Sindicato dos Contabilistas
- Data: 24 e 25 de Novembro
- Local: Auditório do Sindserv
- Data: 12 e 13 de Dezembro
- Local: Auditório da Casa de Cultura
- Capacitação da Corregedoria
- Local: Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde

1.4.2 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 2016

Em 20/10/2016, participação em Encontro Regional de Ouvidorias ofertado pela 17ª Regional de Saúde.

O serviço de Ouvidoria recebeu um total de 1.533 manifestações no período de 02/01/2016 à 30/12/2016, de usuários e trabalhadores da saúde. Todas as demandas foram encaminhadas e com resposta ao cidadão.

Abaixo segue a discriminação das manifestações recebidas, das quais 35% referem-se a Solicitações de Especialidades, 17% a Reclamações de UBSs e 11% a Solicitação de Informações.

OUVIDORIA	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Denúncias	1	0	2	3
Elogios	4	5	4	13
Processos da Ouvidoria Geral do SUS	0	20	24	44
Processos da Ouvidoria SESA	4	4	3	11
Reclamações gerais	14	26	15	55
Reclamações de Pronto Atendimento	59	64	45	168
Reclamações de UBS	111	90	72	273
Solicitações de atendimento odontológico para adultos	7	11	13	31
Solicitações de especialidades	199	177	168	544
Solicitações de exames	29	28	14	71
Solicitações gerais	14	22	26	62
Solicitações de informação	72	58	44	174
Solicitações de medicamentos	19	41	24	84
Total geral das demandas recebidas	533	546	454	1.533

1.4.3 Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais comporão o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 495).

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Fonte de Recurso 496, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU, CEREST - Saúde Trabalhador e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.

O financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso 497) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso 499, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes

sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde, destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

1.4.4 Planejamento e Gestão em Saúde

Com vistas ao fortalecimento do planejamento e gestão do SUS local, a gestão 2013-2016 instituiu o modelo de gestão compartilhada e colegiada na Autarquia Municipal de Saúde. A gestão colegiada, em muitas organizações, tem sido adotada como inovadora ou alternativa ao “modelo gerencial hegemônico”, no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2016, as reuniões de Colegiado Diretor Ampliado foram implantadas com periodicidade bimestral, envolvendo diretores, assessores, gerentes e coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, com objetivo de discutir de forma mais horizontalizada os problemas na gestão, na atenção à saúde e coletivamente identificar estratégias e ações de intervenção e enfrentamento dos problemas.

Em março de 2016 foi iniciado o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade na Autarquia Municipal de Saúde, com quatro residentes. A Residência Médica de Família e Comunidade tem o objetivo de formar médicos residentes com habilidades para o atendimento de todos os ciclos de vida, desde a infância à velhice e integrar ações de promoção, proteção, recuperação e educação em saúde.

A Autarquia Municipal de Saúde mobilizou esforços para esta proposta de ensino na residência, entendendo que possibilita a busca de uma prática que articule ensino e trabalho, voltados para uma formação que potencialize competências para a integralidade, com base em uma lógica do cuidado. A formação dos profissionais médicos pressupõe reorientação para uma ampliação da visão para o contexto do SUS, com visão holística do paciente, com trabalho em equipe multiprofissional. Essa formação deve ser integral e ter a rede municipal de saúde como principal cenário de prática educacional. Essa possibilidade tem um arcabouço jurídico-legal que permite essa ação formadora do serviço de saúde.

Simultaneamente à realização da Residência em Medicina de Família e Comunidade em Londrina, realizou-se o Curso de Especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS, com o objetivo de capacitar médicos atuantes no SUS em Londrina e envolvidos com programas de Residência Médica para desenvolver a atividades de preceptor utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem. Essa turma formou 36 médicos preceptores, sendo 33 da Autarquia de Saúde de Londrina. Destaca-se que a maioria desses médicos foram inseridos como preceptores da Residência em Medicina de Família e Comunidade em andamento no nosso serviço.

O Curso de especialização em preceptoria referido acima, foi realizado em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP Sírio Libanês) e Ministério da Saúde (MS).

Em 2017 Londrina continuará envolvida nesse projeto de apoio ao desenvolvimento do SUS, em parceria com o IEP e M.S, uma vez que em março desse ano inicia uma turma de Curso de Especialização em Preceptoria para o SUS, sendo 20

vagas para Preceptoría de Residência Médica e 20 vagas para Preceptoría no SUS, essa última com caráter multiprofissional.

Até final de 2016 a Residência de Medicina de Família e Comunidade da Autarquia tem registro de habilitação aprovado provisório, e continua em tramitação avaliação para habilitação permanente. Em fevereiro de 2017 ocorrerá o processo seletivo público para admissão de residentes para o primeiro ano em 2017, conforme compromisso assumido com o MS/MEC.

A Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, desde o início de suas atividades, desenvolveu experiências de integração ensino-serviço e comunidade. Essas iniciativas estão presentes no município, antes e depois do SUS. Os trabalhos desenvolvidos no grupo de implantação do PROIESC ao longo de 2016 identificaram a “Insuficiência dos mecanismos de integração ensino, serviço e comunidade de forma a garantir avanços na qualificação e consolidação desse processo no município de Londrina”. Ao propor o Programa de Integração Ensino Escola Comunidade – PROIESC, a Autarquia Municipal de Saúde pretendeu desenvolver uma política de integração ensino-serviço e comunidade que oportunizasse mudanças na prática, que contribuísse com a formação profissional para o SUS e estimulasse a participação da comunidade em defesa do SUS. O ano de 2016 encerrou com aproximadamente 6000 estagiários circulam pela rede de serviços da AMS como estagiários. Nesse projeto a AMS vislumbra fortalecer esse processo com desenho de futuro com integração entre gestão – profissionais/atenção à saúde – ensino e a - participação da população.

Várias oficinas com as Instituições de Ensino Superior e Técnico para definição das possibilidades de avanço do processo de instalação do PROIESC-COAPES/Londrina, foram realizadas ao longo do ano, com o propósito de integrar as Instituições de Ensino e o Conselho Municipal de Saúde na análise e formulação de propostas, complementar a coleta de informações sobre os estágios com a finalidade de aprofundar o diagnóstico e avaliar as superposições de estágios nas UBS e demais pontos de atenção, para a organização do Contrato organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES) e realizar a adequação dos termos de estágios a fim de melhorar a obtenção e sistematização das informações.

Londrina assinou o termo de adesão ao Programa de Integração Ensino-Serviço e Comunidade (PROIESC) no dia 10/11/2016 pelo prefeito e o secretário municipal de Saúde e por representantes de instituições de ensino superior (UEL, Unifil, Unopar, Pitágoras e PUC), e cursos de ensino técnico-especializado (Albino Feijó; Senac; Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis, Colégio de Aplicação Pedagógica da UEL Professor José Aloísio Aragão e Instituto Federal do Paraná) que têm parceria com a rede municipal de saúde de Londrina na realização de estágios. Também assinaram o documento, o presidente do Conselho Municipal de Saúde e a diretora da 17ª Regional de Saúde.

O COAPES, foi assinado pelos mesmos entes parceiros em dezembro de 2016 com a adesão de todas as escolas técnicas e de ensino superior. O COAPES visa reordenar a oferta de cenários de práticas para os cursos de graduação, cursos técnicos profissionalizantes e residências na área da saúde no município de Londrina. Há a necessidade de formalizar e organizar o espaço de atuação de alunos, dentro da rede municipal de saúde, contribuindo para a formação dos alunos dentro da ótica do SUS.

Destaca-se ainda a continuidade da execução do repasse de R\$235.868,00, na modalidade fundo a fundo PRÓ-SAÚDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde).

Um estudo preliminar para elaboração de Plano Diretor da Saúde para 20 anos, foi outro produto de trabalho desenvolvido no âmbito da gestão em saúde. A demanda para a construção de um plano para a saúde do município que tivesse como horizonte 20 anos, surgiu do gestor da saúde, nesse período, que destacava a necessidade de ter um diagnóstico da situação atual do município e análise das tendências prospectadas que influenciarão a cidade nos próximos 20 anos, de forma a identificar os investimentos e ações em saúde de maior impacto para a população.

Todos os estudos preliminares foram realizados com a perspectiva de subsidiar a elaboração de um plano que pudesse garantir o acesso resolutivo e de qualidade, com ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, atenção materno infantil, urgência e emergência, atenção às doenças crônicas e agravos não transmissíveis, atenção à pessoa com deficiência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

A política nacional vigente e os estudos preliminares realizados, apontaram para a construção de um plano diretor com implementação de ações estruturantes e políticas públicas no sentido de resgatar a lógica da estratégia da Saúde da família, redefinição de territórios e de processos de trabalho centrados na pessoa e na família, construção novas redes de atenção à saúde e fortalecimento das já existentes, de forma articulada em todos os níveis atenção.

No tocante à organização das Redes de Atenção à Saúde, foram envidados esforços para aprimorar a articulação entre os pontos de atenção na atenção básica, média e alta complexidade. Quanto às intervenções na infraestrutura para o aprimoramento das Redes de Atenção, mais especificamente na atenção básica, em 2016, foram realizadas ações como a reforma da UBS Vila Nova, concluída em 21/12/2016; a ampliação e reforma da UBS Itapoã, concluída em 08/08/2016 e iniciada a reforma da UBS PIND, em 07/11/2016; com prazo para conclusão em maio de 2017. Por meio do Contrato 71/2016 para a prestação de serviços de manutenção predial, foram iniciados os reparos em três unidades, a UBS Piza Roseira, a UBS Cafezal e o Prédio da Vigilância em Saúde, tendo sido concluída a manutenção da UBS Cafezal e as demais serão finalizadas em 2017. A contínua busca pela integração e pactuação com todos os serviços de média e alta complexidade que compõem o SUS de Londrina e outras instituições afins, tem sido intensificadas na perspectiva de garantir acesso e qualidade no cuidado em saúde prestados à população.

Importante registrar nesse relatório de gestão do ano de 2016, a criação da Diretoria de Compras e Licitações em Saúde, através da Lei 12.423 de 15/05/2016 – JOM Edição 3026, com o objetivo de otimizar os processos de compra e contratação de serviços e agilizar os procedimentos para compras de equipamentos, mobiliários, informática, veículos, insumos em geral para AMS. Entretanto, essa Diretoria não pôde ser implantada, de fato, por insuficiência de recursos financeiros necessários para compor equipe mínima necessária ao desenvolvimento do processo de trabalho na gestão de compras.

No âmbito da gestão dos recursos próprios municipais em 2016 destacamos a seguir três decretos publicados ainda em dezembro de 2015 que impactaram diretamente na realização de diversas atividades da Secretaria de Saúde, principalmente relacionadas à contratação de pessoal, realização de horas extras e investimentos em projetos e obras das diversas unidades de serviços de saúde de Londrina.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

O Decreto nº 1.597, de 07 de dezembro de 2015, publicado no Jornal Oficial do Município (JOM) nº 2.885 de 24 de dezembro de 2015 “fixa o montante máximo para a realização de despesas com horas extraordinárias a partir de janeiro de 2016”. Para a Secretaria de Saúde o valor máximo mensal determinado foi R\$930.300,00 (novecentos e trinta mil e trezentos reais), totalizando o valor de R\$11.163.600,00 (onze milhões cento e sessenta e três mil e seiscentos reais). Esse decreto impactou diretamente nas atividades das unidades de saúde.

Decreto nº 1.710, de 24 de dezembro de 2015 publicado no Diário Oficial do Município de 31 de dezembro de 2015, instituiu o Comitê de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF), composto pelos Secretários de Governo, Fazenda, Gestão Pública, Planejamento Orçamento e Tecnologia, Procurador-Geral e Controlador-Geral do Município com as seguintes atribuições:

- I. Acompanhar e propor medidas relativas a questões orçamentárias e financeiras, visando o equilíbrio das contas públicas para o exercício de 2016, conforme estabelece a Lei Complementar Federal nº 101/2000 – LRF;
- II. Propor análise dos contratos vigentes, com a adoção de medidas visando à otimização dos recursos envolvidos;
- III. Apresentar medidas direcionadas à contenção de despesas;
- IV. Propor auditorias em processos relacionados à Administração Direta e Indireta do Município;
- V. Analisar a viabilidade de demandas inerentes às contratações de servidores; e
- VI. Apresentar ao Chefe do Poder Executivo panorama econômico-financeiro das contas públicas, subsidiando a tomada de decisões.

Buscando manter o equilíbrio fiscal do município, O CEGOF, diante da indisponibilidade de recursos próprios para atender a todas as demandas, se reuniu periodicamente para discutir as solicitações encaminhadas pelas diversas secretarias municipais, autorizando apenas as despesas consideradas prioritárias.

Diante da preocupação com uma arrecadação possivelmente abaixo do projetado para 2016, a administração municipal publicou decreto determinando contingenciamento nos gastos de recursos livres como medida preventiva de controle fiscal. O Decreto nº 1.728 de 28 de dezembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Município de 31 de dezembro de 2015 estabelece, para o ano de 2016, o contingenciamento de 30% das despesas correntes nos órgãos da administração pública municipal direta e indireta; 100% das despesas de capital, referentes a recursos livres e 20% a liberação de compras referentes às atas de registro de preços, provenientes das fontes de recursos livres.

Em 09 de junho de 2016 foi publicado no Jornal Oficial do Município nº 3.012 o Decreto nº 678 de 08 de junho de 2016, que estabeleceu procedimentos de limitação de empenho das dotações orçamentárias e da movimentação financeira nos órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Município, determinando o contingenciamento, no caso Secretaria de Saúde de:

- 30% (trinta por cento) do Grupo de Natureza da Despesa 3.3 - Outras Despesas Correntes, referente às Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres), 303 - Saúde / Receitas Vinculadas (EC29/00 - 15%) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados),

- 100% (cem por cento) do Grupo de Natureza da Despesa 4.4 - Investimentos referente às Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres) - 303 - Saúde / Receitas Vinculadas (EC29/00 -15%) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados)
- 50% (cinquenta por cento) para a liberação de compras referentes às atas de registro de preços, cujas dotações orçamentárias sejam provenientes das Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres), 303 - Saúde / Receitas Vinculadas (EC29/00 - 15%) e 001 -Recursos do Tesouro (Descentralizados).

O decreto determinou ainda que “em caso de interesse público, devidamente justificado”, a autorização de descontingenciamento se daria após análise do CEGOF.

Essas medidas adotadas acarretaram em mudanças significativas na rotina dos serviços de saúde, nas UBSs, por exemplo, os atendimentos e aplicação de vacinas foram concentrados no período da manhã, uma vez que sem novas contratações e sem horas extras suficientes autorizadas, a equipe ficou bastante reduzida no período da tarde.

Comissão De Esterilização

A Comissão de Esterilização foi instituída pela Portaria 478 de 26/09/2013 e vem desenvolvendo ações para melhoria dos métodos de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais médico-hospitalares.

Em 2016 a comissão finalizou os treinamentos iniciados em 2015 capacitando todas as UBSs que iniciaram o uso dos testes biológicos.

A comissão realizou 6 reuniões durante o ano de 2016 formando subcomissões para as diversas atividades. As principais ações foram colaborar na padronização de tamanhos de papel grau cirúrgico, na elaboração do termo de referência para aquisição de equipamento autoclave, suspensão do uso de papel inadequado para esterilização passando a adquirir pacote de gaze esterilizada, além da elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) para esterilização.

O POP para os serviços de saúde do município foi concluído e apresentado no lançamento dos Protocolos Clínicos de Atenção à Saúde realizado dia 07 de dezembro no Campus da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no anfiteatro do CESA promovido pela Diretoria de Atenção Primária em Saúde.

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 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 à 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.

Durante o ano de 2016 foi elaborado o treinamento para todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente para aqueles que, através da sua atuação profissional, manuseiam materiais que se tornam RSS após o uso. O treinamento foi elaborado na modalidade semipresencial e aborda conteúdos que contemplam geração, acondicionamento, descarte e destino final adequados dos RSS.

Tecnologia da Informação

O Sistema Informatizado de Saúde de Londrina (SAUDEWEB) é um dos projetos vencedores do IV Prêmio Gestor Público Paraná (PGP-PR) que aconteceu no dia 22 de novembro na Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. O SAUDEWEB foi implantado em 2007 pela Gerência de Informática da Saúde, pertencente à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Tecnologia da Prefeitura de Londrina, na rede municipal de saúde. Atualmente, é utilizado por todas as unidades de saúde e alguns serviços especiais do município, além do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) e seus municípios. Outros municípios-sede de regionais de saúde e laboratórios particulares contratualizados também utilizam o SAUDEWEB.

Quanto a aquisição de equipamentos de informática necessários para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, ainda em 2015 foi realizada a previsão e solicitação, conforme o calendário de compras municipal. A solicitação foi incorporada ao Pregão Eletrônico nº PGE/SMGP 0193/2015, com data de abertura em 26/10/2015. Entretanto, o processo licitatório, apesar de homologado e com emissão de notas de empenho em 2015, totalizando o valor de R\$927.900,00, não se concretizou na aquisição dos equipamentos, uma vez que a empresa vencedora desistiu da entrega dos mesmos, mesmo que resultando em penalidades, publicadas em maio de 2016.

Diante do contingenciamento de recursos próprios do município em 2016 não houve recursos disponíveis para repetir o processo, que será reiniciado em 2017 de acordo com o calendário de compras municipal

Também destacamos no período a ampliação da conectividade das unidades de atendimento, com aumento da velocidade de 1Mb (Lan Multiponto), para 100Mb (Fibra Óptica). Tal ampliação ocorreu em 94 setores incluindo as secretarias de Saúde, Assistência Social, Mulher, Idoso e o Conselho Tutelar.

Efetuada a aderência do SAUDEWEB às exigências do Programa Nacional de Imunizações (PNI). As etapas realizadas foram exportação de dados do paciente (identificação), e dados de imunização (datas, vacinas, doses e locais de aplicação). Também foi realizado o procedimento de exportação dos dados vacinais referentes à campanha de imunização contra a dengue (DENGUEVAX). Em 2017 será implantada a exportação de dados referentes à movimentação de imunobiológicos, completando assim as exigências do programa (SI-PNI).

Em outubro de 2016, o Ministério da Saúde anunciou aos municípios o primeiro prazo para adotarem o prontuário eletrônico em todos os serviços de Atenção Básica, 10 de dezembro. Frente às dificuldades estruturais, o Ministério disponibilizou um formulário para os municípios justificarem e estimarem o prazo necessário para tal implantação, caso a caso. A Secretaria de Saúde de Londrina solicitou o prazo de 180 dias a partir de 10 de dezembro para concretizar o processo.

Devido às exigências do Prontuário eletrônico do cidadão (PEC), foi iniciado um projeto de desenvolvimento de aderência do SAUDEWEB ao novo sistema do Ministério. As novas funcionalidades incluirão o ambiente de atendimento / registro eletrônico, bem como as fichas de atendimento hoje utilizadas no Cadastro de Dados Simplificado (CDS). Como parte deste processo, várias UBS já iniciaram a oferta de agenda programada diretamente no SAUDEWEB.

As UBSs com oferta de agenda no sistema e as atividades profissionais ofertadas em 2016 são Itapoã, Jamile Dequech, Lerroville, Marabá, Ouro Branco, Padovani e Campos Verdes. As atividades profissionais disponíveis no sistema são: aconselhamento, clínica geral, clínica geral pré natal, clínica geral PSF, clínica geral PSF puericultura, clínica geral puericultura, clínica geral UBS, clínica geral PSF pré natal, coleta de exames, enfermagem coleta CO, enfermagem pré natal, enfermagem puericultura, enfermagem puerpério, enfermagem resultado de exame, enfermagem teste rápido, ginecologia/pré natal UBS, ginecologia UBS, obstetrícia, pediatria puericultura, pediatria UBS, PSF saúde da criança, puericultura multiprofissionais, saúde bucal.

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 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.

Geoprocessamento em Saúde

Desde 1994 o município de Londrina conta com o auxílio do geoprocessamento aplicado em ações de Saúde. Através dessa ferramenta é possível realizar o mapeamento dos agravos de importância epidemiológica e, a partir dessa espacialização, analisar os riscos, planejar ações específicas de saúde, como também avaliar as redes de atenção. Os Sistemas de Informações Geográficas, manipulados através das ferramentas de geoprocessamento, oferecem suporte para a gestão, pois permitem integrar dados de diversas fontes, em grande volume e com rápido acesso à

informação armazenada. O serviço de saúde de Londrina utiliza esses sistemas para capturar, armazenar, gerenciar, analisar e apresentar informações geográficas. Através das análises espaciais possibilitadas pelo SIG, abre-se uma gama de novos subsídios que podem ser usados para o diagnóstico e planejamento das ações na vigilância em saúde.

Através do processo de territorialização o município de Londrina 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.

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.

Fitoterapia

A fitoterapia está implantada no município desde 2002 em alguns serviços e a partir de 2012 o Programa Municipal de Fitoterapia foi ampliado para 100% das Unidades Básicas de Saúde da rede da Autarquia Municipal de Saúde, tendo ocorrido em julho e agosto treinamento técnico para os profissionais de saúde.

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.

No ano de 2016 o contrato nº 157/2015, de fornecimento programa de fitoterapia teve descontinuidade e foi suspenso a partir de 01/08/2016 em função do contingenciamento de despesas.

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.

Foi adquirido no ano de 2016 através do PG 82/2016 os materiais disponíveis para auriculoterapia e acupuntura.

No dia 24 de novembro de 2016 no anfiteatro da UPA Centro oeste foi realizado uma reunião com as coordenadoras e profissionais das UBS que irão dar inícios as atividades de Acupuntura e Auriculoterapia nas UBS, onde foi apresentada a proposta para darmos início as práticas integrativas de acupuntura e auriculoterapia na rede.

Discutidas as diretrizes do trabalho com as equipes das UBS presentes, ficou estabelecido que cada unidade vai atender conforme sua demanda e necessidade de forma individual e ou em grupos de Tabagismo, grupos de nutrição e grupos de saúde mental;

A comissão avaliou como positivo o início deste processo nas seguintes unidades: Centro, Carnasciali, Vila Nova, Guanabara, Vila Ricardo, Vila Brasil, Jardim

do Sol, Panissa, Tóquio, Bandeirantes, Alvorada, Vivi Xavier, Ernani, Pizza, San Izidro, Maravilha, Guaravera, Três bocas, São Luis, Irerê, Eldorado e Aquiles.

Homeopatia

Outra terapêutica implantada neste ano, 2016, sendo que na data de 29 de novembro de 2016 na sala de reunião da secretaria de saúde foi realizado uma reunião com os farmacêuticos e com profissionais médicos da rede que possuem o curso de homeopatia, para dar início a prescrição dos mesmos. Nesta reunião foi apresentado o POP de homeopatia onde consta todas as orientações e fluxos de distribuição dos medicamentos em questão, outros profissionais que não estavam presentes foram contatados posteriormente e o POP foi enviado por e-mail. As seguintes UBS vão iniciar a prescrição de imediato: UBS Maria Cecília, UBS Cabo Frio, UBS Vila Nova, UBS Jardim do Sol, UBS Panissa, UBS Patrimônio Regina e UBS Pind.

Na data de 8/12 foi entregue o POP de homeopatia para os farmacêuticos. Foi homologado o contrato de aquisição dos medicamentos de Homeopatia através do PG 41/2016.

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). O termo de referência está em fase de adequações para encaminhamento do processo de contratação. O prazo de vigência do convenio foi prorrogado até julho de 2017, passível de novas prorrogações.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

Diretriz Nacional 01 (2016-2019): Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.					
Diretriz Estadual 11 (2016-2019): Fortalecimento do desenvolvimento Regional e Macrorregional					
Diretriz Municipal (2018-2021): Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais					
Objetivo 1: Qualificar a estrutura física dos serviços de saúde próprios					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
Número de Serviços de Saúde próprios construídos, ampliados, reformados, adequados e recuperados.		Ano: 2016			
Meta: Construir, ampliar, reformar, adequar e recuperar no mínimo 17 serviços próprios nos quatro anos.		2018	2019	2020	2021
		8	8	1	0
Ação 1: Adequar a estrutura física de todas as unidades da rede municipal de saúde para garantir o acesso e o transporte adequado das pessoas com deficiência, bem como garantir ações de melhoria da ambiência nos serviços de saúde público e privado.					
Objetivo 2: Realizar processo de territorialização na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde e da Região.					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
Número de Regiões do município com processo de territorialização concluído.		Ano: 2016			
Meta: Realizar a territorialização e identificar pontos de atenção nas 06 Regiões do município.		2018	2019	2020	2021
		2	2	1	1
Ação1: Implantar novos serviços a partir das necessidades identificadas por meio do processo de territorialização, análise do perfil epidemiológico, sócio econômico e demográfico local e regional, vinculados a captação de recursos tripartite					
Objetivo 3: Melhorar a infraestrutura de informática, de equipamentos, de veículos e de mobiliário.					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
Número de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos		Ano: 2016			
Meta: Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática com substituição de aproximadamente 10% ao ano		2018	2019	2020	2021
		10%	10%	10%	10%
Meta: Suprir os serviços próprios novos e ampliados de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário em geral		2018	2019	2020	2021
		2	1	1	1

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Ação 1: Garantir a manutenção e renovação de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamento de informática adquiridos, assegurando ambiente de trabalho adequado para a equipe e paciente.					
Ação 2: Implantar Plano de Manutenção Preventiva e Corretiva da frota de veículos.					
Diretriz Nacional 02 (2016-2019): Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.					
Diretriz Estadual 07 (2016-2019): Qualificação da Atenção Primária à Saúde					
Diretriz Municipal (2016-2019): Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais					
Objetivo 1: Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.		Ano: 2016 0,52			
Meta: Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.		2018	2019	2020	2021
		2%	2%	2%	2%
Ação 1: Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero, garantindo inclusive, o exame das mulheres acamadas, em domicílio.					
Ação 2: Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias da sociedade civil organizada e instituições de ensino.					
Indicador :		Linha de Base (Resultado)			
12- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.		Ano: 2016 0,48			
Meta: Ampliar em 10% até 2021 (2,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.		2018	2019	2020	2021
		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Ação 1: Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contrarreferência.					
Ação 2: Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias da sociedade civil organizada e instituições de ensino.					
Objetivo 2: Incrementar as equipes de Atenção Básica					
Indicador :		Linha de Base (Resultado)			
17- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.		Ano: 2016: 89 equipes			
Meta: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família até 2021, de forma a atingir 136 equipes completas		2018	2019	2020	2021
		14	14	14	5

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Ação 1: Reestruturar e implantar a Estratégia Saúde da Família, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (Portaria 2.488) garantindo a completude, com reposição de recursos humanos e ampliação das equipes em todas as unidades básicas de saúde, de acordo com a área de abrangência e necessidades.				
Ação 2: Buscar a garantia do funcionamento das UBS com todos os profissionais necessários, inclusive com médicos em todas elas e em todos os períodos de atendimento e ainda, insumos básicos, equipamentos, veículos, medicamentos de uso contínuo necessários e a estrutura física destas unidades.				
Ação 3: Ampliar as equipes de NASF em todas as regiões do município até atingir no mínimo 15 equipes				
Ação 4: Reestruturar e implantar a Estratégia Saúde da Família, de acordo com os pressupostos do Projeto original da Estratégia Saúde da Família				
Objetivo 3: Ampliar a oferta da atenção especializada				
Indicador :	Linha de Base (Resultado)			
Número de especialidades que tiveram ampliação do número de consultas.	Ano: 2016			
Meta: Ampliar em pelo menos 10% o número de consultas de no mínimo uma especialidade ao ano (hemato, cardiologia, otorrino, endocrino, ortopedia, oftalmo, fisioterapia)	2018	2019	2020	2021
	10%	10%	10%	10%
Ação 1: Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas eletivas de ortopedia e outras especialidades				
Ação 2: Ampliar leitos de internação e UTI				
Meta: Ampliar em no mínimo 10% ao ano o número de exames especializados.	2018	2019	2020	2021
	10%	10%	10%	10%
Ação 1: Ampliar a oferta de exames especializados.				
Diretriz Estadual 9 (2016-2019): Fortalecimento das Ações de Promoção à Saúde				
Diretriz Municipal (2016-2019): Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais				
Objetivo 1: Garantir adequada cobertura das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).				
Indicador :	Linha de Base (Resultado)			
18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Ano: 2016 78,48			
Meta: Manter cobertura mínima de 80%.	2018	2019	2020	2021
	80%	80%	80%	80%
Ação 1: Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 a 44 anos (peso, altura, pré natal e aleitamento materno)				
Ação 2: Garantir recursos para as ações intersetoriais de forma integrada (saúde, educação, assistência social)				

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Diretriz Estadual 04 (2016-2019): Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal				
Diretriz Municipal (2016-2019): Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais				
Objetivo 1: Incrementar as equipes de Saúde Bucal				
Indicador :	Linha de Base (Resultado)			
19- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	Ano: 2016: 30%			
Meta: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2021 de forma a atingir 50%.	2018	2019	2020	2021
	35%	40%	45%	50%
Ação 1: Ampliar e Completar as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, de acordo com o número e categorias de profissionais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e disponibilizá-las à todas as UBS, em parceria com as escolas				
Ação 2: Realizar avaliação conjunta entre Conselho Municipal de Saúde e Conselho de Odontologia, na infraestrutura dos consultórios odontológicos da rede pública e número de profissionais contratados, visando a qualidade e otimização da assistência aos usuários.				
Ação 3: Reestruturar e fortalecer a atenção Básica em Saúde Bucal, por meio da Equipe de Saúde Bucal com apoio dos Agentes Comunitários em Saúde e dos NASF.				
Diretriz Estadual 03 (2016-2019): Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental				
Diretriz Municipal (2016-2019): Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais				
Objetivo 1: Aprimorar a articulação das práticas em saúde mental e de atenção básica				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
21- Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Ano: 2016 ----			
Meta: Realizar matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde	2018	2019	2020	2021
	25%	25%	25%	25%
Ação 1: Capacitar todas as UBS, UPAs e SAMU, para primeiro atendimento com humanização, resolutividade e respeito à todas as pessoas				
Ação 2: Fortalecer os programas e ações para prevenção e combate à drogadição garantindo a promoção da saúde, com diagnóstico precoce dos transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas nas unidades básicas de saúde, através de capacitação e trabalho em rede				
Ação 3: Implantar a rede de Atenção Psicossocial de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, com a ampliação de recursos, criação de um plano municipal com contratação das equipes de profissionais adequadas e ampliação do número de consultas ambulatoriais.				

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Diretriz Nacional 03 (2016-2019) Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.					
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo 1: Promover atenção integral à saúde da mulher					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
2- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.		Ano: 2016 :100			
Meta: Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.		2018	2019	2020	2021
		100	100	100	100
Ação 1: Estabelecer fluxo entre Centro de Atendimento à Mulher (CAM) e UBS, agilizando a busca ativa de mulheres em situação de violência doméstica, realizada pela equipe do CAM.					
Ação 2: Firmar parceria entre o Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres e o Conselho Municipal de Saúde, para desenvolvimento de um plano de ação na área da saúde da mulher.					
Ação 3: Fortalecer as ações para investigação do óbito e das morbidades					
Indicador :		Linha de Base (Resultado)			
Número de protocolos interinstitucionais criados para o enfrentamento à violência no município de Londrina.		Ano: 2016			
Meta: Elaborar no mínimo 01 protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência.		2018	2019	2020	2021
		1	0	0	0
Ação 1: Implementar e institucionalizar as ações de enfrentamento à violência no município de Londrina por meio da implantação do protocolo interinstitucional, de investimento em ações coletivas de orientações, de promoção e prevenção e de parcerias com outras políticas públicas, principalmente com a educação, para reduzir gastos na saúde com doenças, gravidez precoce, uso de substâncias psicoativas e violência.					
Ação 2: Criar uma rede integrada de ações em saúde e vigilância em saúde/epidemiológica nas escolas e creches públicas e privadas, com ampla divulgação das ações.					
Ação 3: Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias com a sociedade civil organizada, instituições de ensino.					
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo 1: Desenvolver ações de vigilância em saúde					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

3- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.		Ano: 2016: 98,3			
Meta: Manter a proporção mínima estabelecida (95%) de registro de óbitos com causa básica definida.	2018	2019	2020	2021	
	95%	95%	95%	95%	
Ação 1: Fomentar a criação de serviço de verificação de óbito (além da mortalidade materna e infantil) em parceria com o Estado a fim de reduzir os índices de óbitos por causa desconhecida.					
Ação 2: Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos					
Diretriz Estadual 1 (2016-2019): Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo 1: Promover atenção integral à saúde da mulher					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
13- Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.		Ano: 2016: 35,6			
Meta: Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 35%.	2018	2019	2020	2021	
	35%	35%	35%	35%	
Ação 1: Implantar comitê municipal para humanização do pré-natal, assistência ao parto e puerpério, nos moldes do Comitê de Aleitamento Materno (CALMA), que contemple ações focadas em temas como: a Lei do Acompanhante (Lei nº11.108/2005) nos hospitais, qualidade do pré-natal, tipo de parto, inserção das doulas nos serviços de saúde, grupo de apoio e de preparo para o parto, combate à violência obstétrica e elaboração de Protocolo para o atendimento ao parto, baseado nas Boas Práticas, garantindo a assistência integral à nutriz, durante todo o período de amamentação.					
Ação 2: Desenvolver ações para reduzir o número de cesáreas realizadas no SUS e na Saúde suplementar.					
Diretriz Estadual 1 (2016-2019): Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo 1: Promover atenção integral à saúde da criança e do adolescente					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.		Ano: 2016 : 12%			
Meta: Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual à 12%	2018	2019	2020	2021	
	12%	12%	12%	12%	
Ação 1: Implementar projetos intersetoriais e interinstitucionais visando minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência, tendo como referência a análise de dados epidemiológicos, territoriais e socioculturais, garantindo assim assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos aos usuários das unidades de saúde.					

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Ação 2: Implementar as ações de prevenção de gravidez não planejada e profilaxias para DST/HIV/HTLV nas unidades de saúde.					
Diretriz Estadual 1 (2016-2019): Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo 1: Promover atenção integral à saúde da criança					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
15- Taxa de Mortalidade Infantil.		Ano: 2016 : 8,7			
Meta: Manter a taxa de mortalidade Infantil até 2021, abaixo de dois dígitos.		2018	2019	2020	2021
		abaixo de dois dígitos			
Ação 1: Monitorar e acompanhar todas as crianças menores de 1 ano usuárias do SUS.					
Ação 2: Promover a continuidade do cuidado em todos os pontos de atenção da Rede materno-infantil.					
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da política de Vigilância em Saúde					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo 1: Promover atenção integral à saúde da mulher					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.		Ano: 2016 : 02			
Meta: Reduzir o número de óbito materno		2018	2019	2020	2021
		0	0	0	0
Ação 1: Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS					
Ação 2: Garantir Infra Estrutura adequada para as Vigilâncias					
Diretriz Estadual 11 (2016-2019): Fortalecimento do desenvolvimento Regional e Macrorregional					
Diretriz Municipal (2018-2021): Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais					
Objetivo 1: Qualificar as Redes de Atenção em Saúde					
Indicador a:		Linha de Base (Resultado)			
Número de Redes de Atenção à Saúde implantadas no município		Ano: 2016			
Meta: Implantar as 05 Redes prioritárias até 2021		2018	2019	2020	2021
		2	1	1	1
Ação 1: Propiciar recursos financeiros necessários às Redes de Atenção a Urgência e Emergência, Mãe Paranaense, Saúde Mental, de Atenção as Pessoas com Deficiência e de Atenção às Condições Crônicas, entre outros, em parceria com os entes gestores do SUS, fortalecendo a atenção primária, secundária e terciária através de equipe multiprofissional adequada e qualificada para o atendimento, visando ações com integralidade e resolutividade.					

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Ação 2: Humanizar o atendimento dos serviços de saúde do SUS com inclusão dos princípios e diretrizes do Humaniza SUS nos Protocolos Clínicos da SMS de Londrina.							
Ação 3: Qualificar o atendimento à população LGBT e a população negra considerando a Política Nacional de Saúde Mental, conforme Portaria n.º 336/GM de 2002, que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II e CAPS III), definidos de acordo com a ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional e conforme a Portaria nº 2.488/GM, de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).							
Ação 4: Implantar e promover equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade, com adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento, com ênfase para a população negra e LGBT, ciganos e população indígena: promover saúde integral dessa população, priorizando a redução de discriminação e das desigualdades étnico-raciais nas instituições e serviços de saúde municipais e do SUS.							
Ação 5: Implantar ambulatório de Psicologia para atender demanda de pacientes de urgência/emergência que não são usuários dos CAPS, por não terem transtorno mental, mas que necessite de atendimento psicológico.							
Ação 6: Implantar CAPS infantil, CAPS, CAPS-AD e CAPS-ADI; conforme preconizado na Política Nacional de Saúde Mental.							
Ação 7: Fortalecer o serviço do SAMU para atender aos distritos rurais							
Ação 8: Implantar um Centro Ambulatorial de referência em pediatria							
Ação 9: Reorganizar o atendimento de urgência pediátrico, através da melhoria da estrutura, rediscussão do processo de trabalho e qualificação dos profissionais							
Ação 10: Fortalecer a estrutura operacional do Laboratório Municipal/Centrolab							
Ação 11: Implantar no mínimo um Centro Especializado em Reabilitação (CER), sendo um de nível IV (conforme Portaria GM/MS n. 793, de 24 de abril de 2012).							
Ação 12: Garantir a implantação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador conforme proposta aprovada na 5ª Conferência Nacional de saúde do Trabalhador e resolução do Conselho municipal de saúde / 2014 e que sejam transferidos fundo a fundo, e que o Conselho Gestor possa ser órgão de controle social de acordo com as deliberações e orientações da RENAST (Rede Nacional de Assistência em Saúde do Trabalhador).							
Ação 13: Ampliar e adequar a estrutura do Serviço de Atenção Domiciliar, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e garantir a regionalização do atendimento domiciliar, agilizando e ampliando o número de vagas aos usuários do município de Londrina com estrutura adequada (veículos, equipes, equipamentos, materiais, medicamentos - antibioticoterapia, oxigenoterapia).							
Indicador b:				Linha de Base (Resultado)			
Proporção de ampliação do quadro de pessoal dos pontos de atenção (serviços próprios) das Redes				Ano: 2016			
Meta: Atender até o ano 2021, a ampliação mínima da necessidade atual de RH (681 vagas).				2018	2019	2020	2021
				274	192	146	69

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Ação 1: Garantir a reposição de recursos humanos especializados e insumos para os pontos de atenção assistenciais à saúde de gestão municipal e estadual observando as respectivas competências.				
Ação 2: Consolidar estudos de dimensionamento de pessoal da Autarquia Municipal de Saúde, visando equalizar e manter o quadro ideal de servidores, promovendo a qualificação dos serviços com a criação de cargos que contemplem a especificidade necessária.				
Diretriz Nacional 04 (2016-2019): Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.				
Diretriz Estadual 18 (2016-2019): Fortalecimento do Controle Social no SUS				
Diretriz Municipal (2018-2021): Manter e Aprimorar a Gestão do SUS				
Objetivo 1: Fortalecer a participação popular				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	Ano: 2016			
Meta: Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	2018	2019	2020	2021
	1	1	1	1
Ação 1: Capacitar os conselheiros de saúde locais, regionais e municipais de saúde sobre a políticas públicas municipais com foco na gestão da Autarquia Municipal de Saúde, fortalecendo a participação da comunidade e estimular a criação e organização de Conselhos.				
Ação 2: Criar mecanismos de comunicação para a sociedade em geral, para socializar as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e informações sobre a saúde pública do município para a população geral, das diferentes fontes de financiamento da saúde municipal, dos recursos repassados, assim como a responsabilidade tripartite.				
Ação 3: Adequar à lei municipal referente ao conselho municipal de saúde de acordo com a resolução 453 do CNS e Criar dotação orçamentária para o CMS.				
Ação 4: Garantir a infraestrutura adequada para a secretaria do conselho e para a realizações das reuniões				
Diretriz Nacional 05 (2016-2019): Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.				
Diretriz Estadual 17 e18 (2016-2019): Fortalecimento do Controle Social no SUS				
Diretriz Municipal (2018-2021): Manter e Aprimorar da Gestão do SUS				
Objetivo 1: Fortalecer modelo de gestão com centralidade no usuário.				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
Proporção trabalhadores da ouvidoria capacitados	Ano: 2016			
Meta: Realizar pelo menos 01 capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.	2018	2019	2020	2021
	1	1	1	1
Ação 1: Fortalecer a Ouvidoria para o desempenho do seu papel				

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Diretriz Nacional 06 (2016-2019): Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013					
Diretriz Estadual 16 (2016-2019): Fortalecimento da Gestão do trabalho e da Educação Permanente em Saúde.					
Diretriz Municipal (2018-2021): Fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente em saúde e apoiar a formação dos profissionais no âmbito do SUS					
Objetivo 1: Promover a qualificação e valorização do trabalhador da Rede municipal de saúde.					
Indicador a:		Linha de Base (Resultado)			
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município.		Ano: 2016			
Meta: Realizar pelo menos 01 ação de Educação Permanente por serviço próprio, por ano sendo 54 UBS, 07 serviços Saúde Complementar, 06 serviços U/E, 03 serviços de Vigilância em Saúde, 09 Diretorias e equipes nível central e serviços meio (total 79)		2018	2019	2020	2021
		79	79	79	79
Ação 1: Criação de um Plano de Ação em Educação Permanente Municipal com ampla divulgação					
Indicador b:		Linha de Base (Resultado)			
Proporção de ações de valorização e qualificação do trabalhador realizadas. (considerando as 04 ações abaixo)		Ano: 2016			
Meta: Implantar no mínimo 2 ações por ano		2018	2019	2020	2021
		2	2	0	0
Ação 1: Organizar os cenários de prática para formação de profissionais de saúde no SUS					
Ação 2: Adequação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)					
Ação 3: Realização de estudo de viabilidade da criação de Escola de Saúde Pública Municipal					
Ação 4: Fortalecimento do NEU - Núcleo de Educação em Urgência					
Diretriz Nacional 07 (2016-2019): Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.					
Diretriz Estadual 19 (2016-2019): Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde					
Diretriz Municipal (2018-2021): Manter e aprimorar a gestão do SUS					
Objetivo 1: Contribuir com a gestão compartilhada melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite, além dos processos de transferência de recursos.					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Números de instrumentos/ferramentas de gestão implantados para melhorar padrão de gastos.	Ano: 2016			
Meta: Implantar o serviço de controle de custos	2018	2019	2020	2021
	1	0	0	0
Ação 1: Criar instrumentos/ferramentas para melhorar o padrão do gasto local e qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.				
Ação 2: Reivindicar o cumprimento da aplicação dos recursos financeiros por parte das esferas de governo federal e estadual; elaborando documentos cobrando dos agentes públicos responsáveis pelo cumprimento da destinação de 10% do orçamento da União à Saúde Pública, bem como, que os mesmos exijam por parte do Estado e da União, os percentuais Constitucionais de repasse para a Saúde Municipal.				
Ação 3: Retomada da Autarquia Municipal de Saúde com autonomia da gestão financeira				
Diretriz Nacional 08 (2016-2019): Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.				
Diretriz Estadual 12 (2016-2019): Fortalecimento da Governança Regional e Macrorregional				
Diretriz Municipal (2018-2021): Fortalecer a gestão municipal, regional e macrorregional				
Objetivo 1: Contribuir com a gestão compartilhada e participativa nas regiões de saúde.				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
Proporção de participação de representantes do município de Londrina nos grupos técnicos da Região.	Ano: 2016			
Meta: Ter pelo menos 01 representante da Rede Municipal de Saúde de Londrina em cada grupo técnico.	2018	2019	2020	2021
	01/grupo	01/grupo	01/grupo	01/grupo
Ação 1: Realizar estudos para identificar vazios assistenciais, grades de referências, invasão e evasão de usuários				
Ação 2: Readequar contratual e financeiramente os serviços executados de média e alta complexidade com a recomposição do Teto financeiro.				
Diretriz Nacional 09 (2016-2019): Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.				
Diretriz Estadual 8 e 9 (2016-2019): Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas e Fortalecimento das Ações de Promoção da saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Produzir o cuidado em saúde com acolhimento e humanização				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Proporção de Serviços de Saúde da Rede que tenham protocolos de segurança do paciente implantados.	Ano: 2016			
Meta: Implantar protocolos de segurança do paciente em 100% dos serviços próprios com apresentação ao Conselho Municipal de Saúde	2018	2019	2020	2021
	25%	25%	25%	25%
Ação 1: Promover a segurança do paciente e a produção do cuidado em saúde com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores.				
Ação 2: Criar uma política de gestão da qualidade para os serviços de saúde da AMS em médio prazo, com metas pré estabelecidas em protocolos criados pela secretaria em parceria com o controle social.				
Ação 3: Implantar sistema de acompanhamento informatizado para tabulação e avaliação de indicadores de qualidade com discussão dos resultados obtidos em todos os níveis de atenção à saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade, financiamento e resolutividade de todos os serviços.				
Ação 4: Realizar campanhas educativas de promoção e prevenção a saúde para população em geral nas salas de espera das UBS e nas instituições de ensino				
Diretriz Nacional 10 (2016-2019): Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.				
Diretriz Estadual 6 (2016-2019): Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Promover atenção integral à saúde do idoso				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
1- Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Ano: 2016: 349,80			
Meta: Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) menor ou igual a 327/100mil	2018	2019	2020	2021
	327			
Ação 1: Qualificar a rede especializada para o desenvolvimento de ações voltadas para o idoso sobre peculiaridades, especificidades e potencialidades, integrando com a Atenção Básica.				
Ação 2: Realizar campanhas de prevenção e conscientização sobre quedas, direitos dos idosos, destinadas a pessoas da terceira idade.				
Ação 3: Capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde, para identificar, intervir e acompanhar as pessoas idosas, em processo de fragilização (dificuldade de lidar com situações novas e/ou conflitos) e também para a prevenção de acidentes, quedas				
Ação 4: Garantir a infraestrutura adequada nos serviços para desenvolver a saúde do idoso				

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Promover a atenção integral à saúde da criança				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
4- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Ano: 2016			
Meta: Manter a cobertura pactuada igual ou maior que 80%.	2018	2019	2020	2021
	80%	80%	80%	80%
Ação 1: Corrigir as falhas no interfaceamento entre saúdeweb e SI-PNI.				
Ação 2: Capacitar e sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde quanto a cobertura vacinal de sua área, bem como ao sistema de informação.				
Ação 3: Implantar o módulo de movimentação mensal de imunobiológicos no SI-PNI				
Ação 4: Garantir a infraestrutura adequada para as Vigilâncias				
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
5- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Ano 2016 : 86,7			
Meta: Manter a meta pactuada igual ou maior que 86,7%	2018	2019	2020	2021
	86,7%			
Ação 1: Acompanhar o encerramento dos casos no SINAN e informar as unidades notificantes.				
Ação 2: Monitorar a liberação dos resultados dos exames.				
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
6- Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Ano: 2016: 84,2			
Meta: Manter a meta pactuada igual ou maior que 88%.	2018	2019	2020	2021
	88%			
Ação 1: Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase.				

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Ação 2: Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos e realização de busca ativa de casos suspeitos.				
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
8- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Ano: 2016: 77			
Meta: Manter a meta pactuada menor ou igual.	2018	2019	2020	2021
	77			
Ação 1: Realizar teste de sífilis em todas as gestantes no pré-natal e no momento do parto				
Ação 2: Realizar tratamento adequado nas gestantes e parceiros				
Ação 3: Realizar campanhas de prevenção e sensibilização à sífilis				
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
9- Número de casos novos aids em menores de 5 anos.	Ano: 2016 ----			
Meta: Manter em zero.	2018	2019	2020	2021
	0	0	0	0
Ação 1: Realizar teste para HIV em todas as gestantes.				
Ação 2: Realizar o teste de HIV no momento do parto				
Ação 3: Realizar ações educativas na população alvo em parceria com outros órgãos e diretorias				
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Desenvolver ações de vigilância em saúde				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
10- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Ano: 2016 : 100%			
Meta: Manter em 100% de análises realizadas.	2018	2019	2020	2021
	100%	100 %	100 %	100%

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Ação 1: Manter Termo de cooperação técnica científica financeira entre AMS e UEL.					
Ação 2: Adquirir insumos e equipamentos necessários ao programa Vigiágua.					
Ação 3: Finalizar o estudo para reativação/reestruturação do Laboratório Municipal de Águas.					
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo1: Desenvolver ações de vigilância em saúde.					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
20- Percentual de grupo de ações de Vigilância Sanitária, considerado necessário ao município no ano.		Ano: 2016 : 100%			
		2018	2019	2020	2021
Meta: Realizar pelo menos 06 grupos de ações.		100%	100 %	100 %	100%
Ação 1: Elaborar e implantar POPs para serviços da Vigilância					
Ação 2: Reorganizar os processos de trabalho das Vigilâncias					
Ação 3: Readequação de recursos humanos conforme demanda					
Ação 4: Garantir a infraestrutura adequada para as Vigilâncias					
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivos 1: Desenvolver ações de vigilância em saúde.					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
22- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.		Ano: 2016 : 2			
		2018	2019	2020	2021
Meta: Ampliar a meta pactuada para 06 ciclos ao ano		6	6	6	6
Ação 1: Buscar readequação de recursos humanos conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.					
Ação 2: Intensificar o trabalho de supervisão de equipe.					
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde					
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde					
Objetivo 1: Desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador					
Indicador:		Linha de Base (Resultado)			
23- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		Ano: 2016 : 86,4%			
		2018	2019	2020	2021

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Meta: Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 90%.	90%			
Ação 1: Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho				
Ação 2: Criar mecanismos que garantam que as instituições de saúde notifiquem as doenças e agravos relacionados ao trabalho em especial nos hospitais, bem como as DTA (Doenças Transmitidas por Alimentos).				
Ação 3: Valorizar práticas voltadas ao cuidado da saúde do trabalhador do SUS.				
Ação 4: Criar Política Municipal de Saúde do Trabalhador conforme preconiza a RENAST				
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Desenvolver ações de vigilância em saúde				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
Proporção de Serviços reestruturados	Ano: 2016 : ---			
Meta: Readequar estrutura física das 03 vigilâncias, com aquisição de equipamentos e veículos.	2018	2019	2020	2021
	1	1	1	0
Ação: Reestruturar as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental garantindo a infraestrutura com equipamentos, e veículos.				
Diretriz Estadual 15 (2016-2019): Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde				
Diretriz Municipal (2018-2021): Reduzir riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde				
Objetivo 1: Integrar a Vigilância em Saúde a Atenção Primária e especializada				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
Número de protocolos implantados na Vigilância em saúde.	Ano: 2016			
Meta: Implantar no mínimo 01 protocolo por ano	2018	2019	2020	2021
	1	1	1	1
Ação: Readequar processos de trabalho da Vigilância em saúde que integrem ações com a Atenção Básica, implantando protocolos de serviços.				
Diretriz Nacional 11 (2016-2019): Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.				
Diretriz Estadual 13 (2016-2019): Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios.				
Diretriz Municipal (2018-2021): Manter e aprimorar a gestão do SUS				
Objetivo 1: Aprimorar o Sistema de informática da Autarquia Municipal de Saúde				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Proporção de serviços da Rede com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	Ano: 2016			
Meta: Implantar em 100% dos serviços próprios até 2021.	2018	2019	2020	2021
	25%	50%	75%	100%
Ação 1: Implantar a integração dos serviços de saúde do município de Londrina através da implementação de sistema informatizado, expandindo o sistema eletrônico de Cadastro no SUS, incluindo o prontuário eletrônico unificado/Prontuário Eletrônico do Cidadão) e encaminhamentos entre serviços.				
Ação 2: Criar Sistema online de forma que o usuário possa saber em tempo real, os médicos e especialidades disponíveis em toda a rede de Saúde Municipal.				
Objetivo 2: Aprimorar o Sistema de processamento de roupas e esterilização para os serviços próprios				
Indicador:	Linha de Base (Resultado)			
Implantação de uma central de esterilização e lavanderia	Ano: 2016			
Meta: Realizar estudo para novo processamento de roupas e esterilização para os serviços próprios.	2018	2019	2020	2021
	-	1	-	-
Ação 1: Implantar ou contratar uma central de processamento de roupas e esterilização.				
Diretriz Nacional 12 (2016-2019): Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.				
Diretriz Estadual 14 e 9 (2016-2019):				
Diretriz Municipal (2018-2021): Fortalecer a gestão municipal, regional e macrorregional				
Objetivo 1: Fomentar experiências inovadoras nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e na Política de Assistência Farmacêutica				
Indicador 1:	Linha de Base (Resultado)			
Proporção de serviços da Rede, com pelo menos uma prática das PICS implantada.	Ano: 2016			
Meta: Implantar PICS em 100% dos serviços próprios em 04 anos.	2018	2019	2020	2021
	25%	50%	75%	100%
Ação 1: Consolidar as Práticas Integrativas Complementares – PIC (fitoterapia, acupuntura, homeopatia e outras) e a Terapia Comunitária integrativa como política pública municipal e como estratégias de promoção e cuidado na Atenção Primária a Saúde e Saúde Mental, capacitando os profissionais da Estratégia Saúde da Família, Saúde Mental, Serviço Social.				
Ação 2: Planejar a aquisição de medicamentos da cesta básica, incluindo saúde mental e fitoterápicos, buscando a redução do tempo, da judicialização, primando pela transparência e otimização de compras para impedir o desabastecimento, e em caso de falta de algum item que seja comunicado ao Conselho Municipal de Saúde.				
Ação 3: Criação da política municipal de assistência farmacêutica				
Ação 4: Integrar a Assistência Farmacêutica com a Vigilância Epidemiológica a fim de elaborar o perfil farmacoepidemiológico das regiões do município de Londrina e ampliar o acesso ao tratamento.				

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Indicador 2:	Linha de Base (Resultado)			
Número de protocolos clínicos e Diretrizes terapêuticas para doenças prioritárias, implantados nos serviços da Rede.	Ano: 2016			
Meta: Implantar protocolos clínicos para 100% das doenças prioritizadas no âmbito do SUS Londrina, até 2021.	2018	2019	2020	2021
	25%	50%	75%	100%
Ação 1: Implementar políticas para a efetivação da Assistência Farmacêutica como essencial ao SUS e às Redes de Atenção, nos três níveis de governo, tendo em vista o planejamento, ampliação do acesso, garantia da qualidade e oferta dos serviços necessários e financiamento adequado à aquisição de medicamentos com fontes de recursos permanentes para estruturação, custeio e qualificação dos serviços, garantindo aos usuários o uso racional e seguro dos medicamentos em tempo e qualidade oportunos.				
Ação 2: Implementar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para doenças prioritárias no âmbito da atenção básica, visando racionalidade da prescrição, melhoria da gestão, otimização do uso de recursos e garantia da segurança.				
Ação 3: Fortalecer as parcerias intersetoriais, intrasetoriais e multiprofissionais, por meio do colegiado ampliado, garantindo a construção e implantação de protocolos, fluxos, responsabilização das atribuições e instrumentos de referência e contrarreferência, principalmente do retorno para o acompanhamento na UBS.				
Ação 4: Dar visibilidade à doença lúpus, pouco conhecida e divulgada, para que os órgãos municipais de saúde deem mais atenção, com elaboração de protocolo de atendimento estabelecendo como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde, com capacitação e qualificação dos profissionais, de forma a oferecer um atendimento humanizado e de qualidade, com garantia de médicos especialistas na área de reumatologia, medicamentos e exames necessários aos pacientes do município.				
Ação 5: Elaboração de um perfil epidemiológico nas regiões				

3. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O decreto 7508 de 2011 com a discussão para organização e assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde também definirá indicadores e monitoramento.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

PPA do Município de Londrina 2018 – 2021 – Administração Indireta, Autarquia Municipal de Saúde AMS / Fundo Municipal de Saúde FMS.

Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná 2016 - 2019.

Plano Nacional de Saúde 2016-2019

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Londrina de 2016.

Relatório final da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>

ANEXOS

Anexo 1 - Resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde no Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

RESOLUÇÃO Nº 10/2017

Aprova o Plano Municipal de Saúde 2018-2021

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina – CMS, no uso de suas atribuições e competências conferidas pela Lei nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações constantes das Leis nº 8445 de 04 de julho de 2001, nº 9.806 de 19 de outubro de 2005 e nº 11.852 de 10 de junho de 2012, em Reunião Extraordinária em 12 de julho de 2017,

Resolve:

Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021:

Londrina, 12 de julho de 2017.


Maria Osvaldina Mello Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina


Carlos Felipe Marcondes Machado
Secretário Municipal de Saúde

Anexo 2 - Publicação em Diário Oficial do Município

Jornal Oficial nº 3305

Pág. 15

Sexta-feira, 21 de julho de 2017

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na presente data, devendo ser publicada.

Londrina, 19 de julho de 2017. Magali Batista de Almeida - Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CMS – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO Nº 10/2017

Aprova o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina - CMS, no uso de suas atribuições e competências conferidas pela Lei nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações constantes das Leis nº 8445 de 04 de julho de 2001, nº 9.806 de 19 de outubro de 2005 e nº 11.852 de 10 de junho de 2013, em Reunião Extraordinária de 12 de julho de 2017,

RESOLVE:

Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Londrina, 12 de julho de 2017. Maria Osvaldina Mello Oliveira - Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina, Carlos Felipe Marcondes Machado - Secretário Municipal de Saúde

Anexo 3 - Relatório final da Conferência e Plenária

A 13ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada no anfiteatro da UNIFIL, nos dias 19, 20 e 21 de junho de 2015, com os representantes dos segmentos reunidos para analisar, discutir e encaminhar propostas referentes aos problemas enfrentados no município, para enfrentamento e superação dos mesmos. O tema Central foi “ 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 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

As propostas foram elaboradas e apreciadas com a participação paritária dos segmentos dos usuários, prestadores de serviço, trabalhadores e gestores. Nos Grupos de trabalho foram amplamente debatidas e poderiam ter sido 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 efetiva das metas.

O relatório final da 13ª Conferência, com todas as propostas aprovadas está disponível no site da prefeitura de Londrina no link abaixo:

http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/relatorio_final_da_13_conferencia_municipal_de_saude_de_londrina.pdf

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Seguindo as orientações da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, o Conselho Municipal de Saúde de Londrina convocou uma Plenária para avaliar as propostas da última Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2015, e definir quais seriam mantidas e quais outras seriam incluídas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

A plenária foi realizada no dia 01/06/2017, no Auditório da Associação Médica de Londrina – Avenida Harry Prochet, 1.055, das 13:30 às 17:00, com publicação de Edital de Convocação no Jornal Oficial do Município nº 3.270.

A Gestão realizou uma avaliação prévia de todas as propostas e, seguindo o modelo encaminhado pela 17ª RS classificou as ações em **Realizado** ou **Não Realizado**, com algumas observações de “parcialmente realizado” nas justificativas apresentadas.

Conforme se iniciou a leitura das avaliações e justificativas referentes ao andamento das propostas, os presentes entenderam como pertinente a inserção de uma coluna de “**Parcialmente Realizado**” no instrumento de avaliação, uma vez que diversas delas se enquadravam nessa condição.

A Plenária deliberou que as ações não realizadas e parcialmente realizadas, de acordo com a avaliação do gestor, automaticamente, deveriam ser contempladas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Dessa forma, a mesma Plenária procedeu a leitura das propostas que a gestão havia julgado como “Realizadas” para discussão e avaliação do grupo.

Instituiu-se uma comissão paritária para finalização dos trabalhos. Foram indicados os seguintes membros:

Prestador: Verushka Oliveira - CISMEDPAR;

Trabalhador: Lincoln Ramos e Silva - SINDSPREV e Fernando Cesar Iwamoto Marcucci - CREFITO

Usuário: Neide Aparecida Gonçalves Ferreira

Gestor: Rosilene Aparecida Machado, da Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde

A referida Comissão deu continuidade à avaliação das propostas conforme deliberado e, assim como ocorreu durante a Plenária, teve dificuldades na análise em diversas delas, uma vez que não eram claras e não estabeleciam metas.

Dessa dificuldade percebeu-se a necessidade de amadurecer e discutir nova metodologia para a realização das próximas Conferências Municipais de Saúde de Londrina.

Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Após finalizada a Reunião a avaliação das 272 Propostas da 13ª Conferência Municipal de Saúde ficou da seguinte maneira:

Avaliação das Propostas da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina
Não Realizadas
1; 3; 4; 6; 7; 8; 11; 12; 13; 24; 25; 38; 40; 41; 43; 45; 47; 50; 53; 54; 55; 58; 59; 62; 64; 65; 66; 68; 78; 79; 85; 94; 100; 104; 107; 108; 110; 125; 130; 133; 143; 146; 151; 154; 158; 161; 165; 173; 175; 182; 191; 200; 202; 204; 210; 215; 218; 222; 223; 224; 234; 242; 243; 244; 245; 262; 264.
Parcialmente Realizadas
2; 5; 9; 10; 14; 15; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 33; 34; 35; 36; 37; 39; 42; 44; 46; 49; 51; 52; 60; 61; 63; 67; 69; 70; 71; 72; 73; 74; 75; 76; 77; 81; 82; 83; 84; 86; 87; 88; 89; 90; 92; 93; 95; 96; 97; 98; 99; 101; 102; 103; 106; 109; 111; 112; 114; 115; 116; 117; 118; 119; 120; 121; 122; 123; 124; 127; 131; 132; 134; 135; 136; 137; 138; 139; 140; 142; 144; 145; 147; 148; 149; 150; 152; 153; 155; 156; 157; 159; 160; 162; 166; 167; 168; 169; 170; 171; 172; 174; 177; 178; 179; 180; 181; 183; 184; 185; 186; 187; 188; 189; 190; 192; 193; 194; 195; 196; 197; 198; 199; 201; 203; 205; 206; 207; 208; 209; 211; 212; 213; 214; 216; 217; 219; 220; 221; 225; 226; 227; 228; 229; 233; 235; 236; 237; 238; 239; 240; 241; 248; 250; 252; 253; 254; 255; 257; 258; 259; 260; 261; 263; 267; 268; 269; 270; 271.
Realizadas
16; 32; 48; 57; 80; 91; 105; 113; 126; 128; 129; 141; 163; 164; 176; 230; 231; 232; 246; 247; 249; 251; 256; 272.
OBS 1: As ações 56; 265; 266 extrapolam a governabilidade municipal.
OBS 2: As propostas estão disponíveis no Relatório Final da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina, pgs 8 a 23, no site do município de Londrina- Secretaria de Saúde. Segue o link: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/relatorio_final_da_13_conferencia_municipal_de_saude_de_londrina.pdf

Finalizada a avaliação das propostas pela Comissão paritária instituída para esse fim, o produto do trabalho foi encaminhado e apresentado em Conselho na 281ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, em 21/06/2016 no auditório do Hospital do Câncer de Londrina e conforme a metodologia estabelecida para a construção das Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas do Plano Municipal de Saúde, as propostas foram orientadoras e/ou inseridas no documento.