

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SAÚDE

ANO 2007

LONDRINA - PR

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Nedson Luiz Micheleti - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marlene Zucoli – Secretária Municipal de saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marlene Zucoli - Diretora Superintendente

Sonia Regina Nery - Diretora Executiva

Antonio César Marson - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

Cláudia Rozabel de Souza Hildebrando - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Luiz Fernando Rodrigues - Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria

José Carlos Salvador - Diretoria de Serviços de Apoio

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

Rogério Prudêncio Lampe – Diretoria de Saúde Ambiental

Simone Rodrigues Gonçalves - Diretoria de Ações em Saúde

Sônia Fernandes - Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde

Ubirajara Zanette Mariani - Diretoria Financeira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marlene Zucoli – Presidente

Sônia Maria Anselmo– Secretária Administrativa

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marlene Zucoli – Presidente

Ubirajara Zanette Mariani – Coordenador

Louise Bolzani – Secretário

Flaida Cristina F. Santos –Tesooureiro

Valcir Miguel da Silva - Contador

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1. QUANTITATIVOS

2.1.1. Atenção Básica Ambulatorial (rede municipal)

2.1.2. Atenção à Média complexidade Ambulatorial

2.1.3. Serviços Hospitalares em Média e Alta Complexidade

2.2. VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1. Programa Saúde da Família

3.2. Programa Respira Londrina

3.3. Programa de Fitoterapia

3.4. Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes

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

3.6. Programa de Planejamento Familiar

3.7. Programa de Combate ao Tabagismo

3.8. Programa Saúde do Idoso

3.9. Atenção fisioterapêutica na atenção básica e na média complexidade

3.10. Policlínica

3.11. Integração Serviço/Academia

3.12. Programas na área de Saúde Mental

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

4. AVALIAÇÃO DO PACTO DE INDICADORES DE SAÚDE (Portaria nº 91/GM de 10 de janeiro 2007)

5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1. Ações e programas de vigilância epidemiológica

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

6. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

7. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO

8. GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

9. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NA SAÚDE

10. CONVÊNIOS

11. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

12. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

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

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

15. ELABORAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão apresenta as informações referentes à gestão da saúde e os resultados obtidos no ano de 2007, conforme estabelecido nas portarias ministeriais nº 548/2001, 3085/2006, 3332/2006 e 1229/2007 constituindo-se um importante instrumento de planejamento em saúde.

Foram utilizados documentos e informações apresentadas nas reuniões ordinárias mensais do Conselho Municipal de Saúde, audiências públicas e Plano Municipal de Saúde 2006/2007.

As bases de dados utilizadas foram dos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM), Nascidos-vivos (SINASC), Agravos de notificação (SINAN), Atenção Básica (SIAB)/SIS PRÉNATAL/SIS HIPERDIA, Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), ambulatorial (SIA) e hospitalares (SIH) do DATASUS, além de relatórios internos e avaliações dos grupos técnicos de assessoria da Autarquia Municipal de Saúde além de outros colaboradores. São apresentados quadros de produção de serviços assistenciais (quantitativos) por complexidade, valores pagos e atividades programáticas a grupos prioritários. As ações na área da vigilância epidemiológica e sanitária foram desenvolvidas conforme estabelecidas na PPI-VS e PAP-VS. Os indicadores de saúde estão sistematizados no Pacto da Atenção Básica e as ações de vigilância em saúde, tanto as da vigilância epidemiológica quanto a sanitária em relatórios descritivos e quantitativos.

Para a execução dos serviços foram desenvolvidas atividades na gestão do trabalho e de educação em saúde. A rede municipal recebeu importante aporte de materiais e equipamentos e foram realizadas obras nas estruturas das unidades de saúde. Também houve investimento na área de informática.

Foram sistematizados dados referentes aos convênios para repasse de recursos financeiros em andamento e aqueles já encerrados durante o ano de 2007.

Os dados da execução do orçamento estão apresentados com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos públicos em saúde – SIOPS de forma resumida contemplando as informações essenciais e compreensíveis principalmente àqueles que participam da avaliação e controle da gestão da saúde.

O conjunto de esforços técnicos e financeiros produziu ações e serviços que estão apresentados de forma sistematizada neste relatório de gestão, informações essas que têm objetivo principal permitir o acesso aos dados para avaliação e controle das ações e serviços de saúde e contribuir para a formulação de diretrizes e metas a curto médio e longo prazo.

1. INTRODUÇÃO

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

O atual regimento interno, aprovado em abril de 2007 através do Decreto Municipal nº 275 de 30 de abril de 2007, publicado no Jornal Oficial de 10 de maio de 2007, o qual confere à 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 Executiva, Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde, Diretoria de Ações em Saúde, Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde, Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria, Diretoria Financeira, Diretoria de Serviços Especiais de Saúde, Diretoria de Saúde Ambiental, Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Diretoria de Serviços de Apoio.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando a 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.

São diretrizes da Política Municipal de Saúde:

- I - reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde;
- II - aprimorar o modelo assistencial;
- III - ampliar o acesso aos serviços de saúde, com a qualificação e humanização da atenção conforme critérios de contingente populacional, acessibilidade física e hierarquização dos equipamentos de saúde;
- IV - promover programas de educação em saúde, incluindo os de prevenção contra o consumo de bebidas alcoólicas, drogas e cigarros;
- V - executar ações de vigilância em saúde, compreendendo a epidemiológica, sanitária e ambiental, visando a redução de riscos e agravos;
- VI - promover a integralidade das ações de saúde de forma interdisciplinar, por meio de abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e laboral;
- VII - aprimorar os mecanismos de controle social garantindo a gestão participativa no sistema municipal de saúde e o funcionamento em caráter permanente e deliberativo do Conselho Municipal de Saúde;
- VIII - assegurar o cumprimento das legislações federal, estadual e municipal que definem o arcabouço político-institucional do Sistema Único de Saúde, bem como a implementação das diretrizes operacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

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). Dentro dessas ações está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da

saúde e da política de educação permanente. Também estarão sendo aprimorados os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, com implantação de um complexo regulador em saúde.

O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo Municipal de Saúde, executando diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica e sanitária, entre outras, e através de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados principalmente nas ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Fazem parte do SUS em Londrina hospitais estaduais e de ensino e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema. Londrina é sede de uma regional de saúde e tem programação de serviços pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná para atender a região e em algumas referências na assistência a macrorregião.

É importante ressaltar que, atendendo a portarias ministeriais, o município de Londrina assinou em 2007 o Pacto pela Saúde, do qual decorrerá novo implemento na rede de atenção à saúde.

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E VALORES

A Atenção Básica em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde, caracterizadamente porta de entrada do SUS em 52 unidades básicas de saúde, sendo 13 em área rural e as demais na área urbana. Nessas unidades atuaram em 2007, em média mais de oitenta equipes do programa Saúde da Família, sendo 17 equipes na região norte, 13 na região leste, 15 na região sul, 14 na região oeste, 12 na região central e 09 na zona rural. O município atende urgências e emergências em três das unidades básicas (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória) e principalmente através de uma unidade de Pronto Atendimento (adulto e infantil) na região central.

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

A atenção odontológica é desenvolvida em 41 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infante-juvenil e as gestantes. Em 15 unidades básicas estão sendo desenvolvidas atividades do PSF-Saúde Bucal oferecendo atenção básica integral à população (Unidades do Aquiles, CH Newton/Paraty, Cabo Frio/Imagawa, Eldorado, Itapoã, União da Vitória, Vila Nova, Centro, Tóquio, Novo Amparo, Ideal, Lerroville, Guaravera, Panissa /Maracanã, e Jardim do Sol). A referência de casos mais complexos é feita para o Centro de Especialidades Odontológicas CEO. Os casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina.

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

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

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

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

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

Atendimentos não disponíveis na rede SUS no município são encaminhados através do serviço de Tratamento Fora do Domicílio para outros centros de referência.

Com objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar a resolutividade na assistência foram implantadas ações de regulação na atenção básica, com reflexo positivo na melhor utilização da rede assistencial de média complexidade, redução do tempo de espera e melhoria da qualidade na atenção básica.

No atendimento às urgências/emergências os serviços de pronto-atendimento iniciaram processo de avaliação de risco para melhor organização da assistência. Essas unidades têm assumido progressivamente a assistência por demanda espontânea no município. Os pronto socorros dos hospitais, principalmente os de nível terciário, tem gradativamente assumido a atenção referenciada através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência - SIATE e do pronto-atendimento municipal.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência ou de forma eletiva encaminhada a partir da atenção ambulatorial principalmente de serviços especializados. O município conta com três hospitais estaduais sendo dois de média e um de alta complexidade, além de outros três hospitais filantrópicos de alta complexidade. Esses atendimentos de média e alta complexidade são ofertados à população da área de abrangência regional e/ou macrorregional conforme pactuação estabelecida pelas comissões gestoras do SUS.

2.1. QUANTITATIVOS

2.1.1. ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL – REDE MUNICIPAL

Consultas Médicas

Especialidade	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Urgência /Emergência UBS	86.238	91.374	95.855	87.650	361.117
Clínica Geral	15.203	17.700	19.789	20.077	72.769
Pediatria	16.340	20.274	19.164	18.720	74.498
Gineco-Obstetrícia	14.110	16.615	16.290	19.586	66.601
Programa Saúde da Família	78.032	94.924	91.006	79.758	343.720
Total	209.923	240.887	242.104	225.791	918.705

Enfermagem

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Procedimentos Enferm./TRO, Curativo, Injeções	1.014.022	1.132.743	1.084.088	1.057.854	4.288.707
Medicamentos Dispensados	246.846	278.439	265.831	251.045	1.042.161
Visita Domiciliar Enfermagem	4.807	6.704	6.797	4.907	23.215
Visita Domiciliar ACS	215.640	198.663	163.603	149.087	726.993
Total	1.481.315	1.616.549	1.520.319	1.462.893	6.081.076

Atendimentos em Fisioterapia e Fonoaudiologia

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Fonoaudiologia	765	1.315	1.229	1.141	4.450
Fisioterapia	1.512	4.676	2.122	2.925	11.235

Atendimento Odontológico Infantojuvenil e Gestantes

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos Clínicos	27.295	21.416	20.875	18.985	88.571
Procedimentos Clínicos	57.583	92.513	87.741	83.648	321.485
Procedimentos Coletivos	1.645	13.165	10.869	9.874	35.553
Palestras	112	513	389	231	1.245
Tratamento Completo	8.061	13.505	10.736	9.898	42.200
Total	94.696	141.112	130.610	122.636	489.054

Programa de Saúde Bucal- Estratégia Saúde da Família

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	5.650	9.016	8.071	6.787	29.524
Procedimentos Clínicos	17.845	30.155	26.215	22.416	96.631
Procedimentos Coletivos	1.132	2.322	827	258	4.539
Palestras	37	79	90	24	230
Tratamento Completo	980	2.000	1.199	1.442	5.621
Visita Domiciliar	388	393	495	363	1.639
Total	26.032	43.965	36.897	31.290	138.184

Serviço Social

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Entrega de medicamentos	3.717	4.030	4.353	4.167	16.267
Órtese / Prótese	130	158	177	160	625
Transporte Clín Agendado	4.563	4.359	4.351	4.421	17.694
Tratamento Fora de Domicílio	195	258	268	244	965
Outros Atendimentos	401	644	537	647	2.229
Total	9.006	9.449	9.686	9.639	37.780

2.1.2. ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – REDE MUNICIPAL

Policlínica

Especialidades	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Acupuntura	374	334	384	236	1.328
Cardiologia	645	1.058	1.063	887	3.653
Dermatologia	1.223	881	1.248	1.177	4.529
Endocrinologia	925	672	593	530	2.720
Neurologia	345	581	579	448	1.953
Programa de Asma	145	178	143	150	616
Reumatologia	420	474	444	421	1.759
Moléstias Infec - Pediatria	42	33	25	38	138
Atendimento Adolescente	0	70	236	158	464
Alzheimer	204	192	255	237	888
TOTAL	4.323	4.473	4.970	4.282	18.048
Outros atendimentos					
Tabagismo	69	100	124	81	374
Exames de ECG	1.975	1.902	2.031	1.301	7.209
Enfermagem	52	61	173	141	427
Fisioterapia	434	555	540	439	1.968
Nutrição	239	300	260	170	969

Centro Especialidades Odontológicas - CEO

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	2.142	2.246	1.679	4.736	10.803
Procedimentos	6.284	5.943	4.600	11.687	28.514
Próteses Totais	306	306	346	312	1.270
Total	8.732	8.495	6.625	16.735	40.587

CENTROLAB

EXAMES	1º trim	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Coletas	16.428	16.064	17.669	14.697	64.858
Bioquímica	106.628	107.997	78.110	81.279	374.014
Hematologia	43.609	48.609	30.650	27.687	150.555
Imunologia	18.793	19.807	15.779	12.958	67.337
Microbiologia	5.036	4.918	4.179	3.721	17.854
Hormônios	9.050	10.295	8.019	8.472	35.836
Líquor	244	170	55	21	490
Urinalise	21.817	23.716	16.143	14.407	76.083
Parasit fezes	4.577	4.808	2.995	2.777	15.157
TOTAL	226.182	236.384	173.599	166.019	802.184

Centros de Atenção Psicossocial- Saúde Mental - CAPS

	1º Trim.		2º Trim.		3º Trim.		4º Trim.		TOTAL	
	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.
Urg/Emerg.Psiquiátrica	4098	0	3.733	0	3.374	0	2676	0	13.881	-
Ambulatório	1.310	0	1.723	0	1.696	0	1445	0	6.174	-
Hospedagem	57	0	57	0	60	0	57	0	231	-
CAPS I	1.145	2.867	1.166	3.962	1.058	4.602	1011	3673	4380	15.104
CAPS AD	194	2.463	122	1.130	275	1.703	204	1530	795	6.826
CAPS III	1.034	3.633	1.032	4.277	1.066	7.886	891	6517	4023	15.213
Total	7.788	8.963	6.233	9.369	7.529	14.191	6.284	11.720	29.484	30.943

Sistema de Internação Domiciliar - SID

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	
Pacientes encaminhados	140	129	144	125	538	100%
Admitidos	102	90	99	82	373	69,3
Não aceitos	38	39	45	43	165	30,7
Altas	96	71	88	100	353	100%
Melhora	36	36	40	36	148	41,93
Óbito	12	10	11	21	54	15,3
Reinternação	42	20	35	40	137	38,81
Administrativo	4	2	-	-	6	1,7
Outros	2	3	2	3	8	2,27
Diagnóstico	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	
Neoplasia	30	16	16	17	79	21,18
Doenças do ap. respiratório	17	26	25	13	81	21,72
Doenças do ap. circulatório	16	6	8	6	36	9,65
Doenças por infecções parasit.	9	8	12	8	34	9,12
Doenças do ap. geniturinário	6	7	17	10	40	10,72
Outros	27	27	21	28	103	27,61
Total	102	90	99	82	373	100%

Média de permanência	70,81*				
Kilometragem rodada por 5 equipes	29.344	24.043	27.577	26.920	107.884
Kilometragem média/equipe	1.956	1.602	1.838	1.794	7.190
Consumo médio/mensal de combustível, por equipe de atendimento	203,4	129,2	167,8	200,5	700,9

* Dado disponível referente ao 1º trimestre.

Redistribuição Territorial das Equipes.

O SID trabalhou desde abril de 2004 com categorização de atendimento tendo uma equipe de Cuidados Paliativos Oncológicos - CP, uma equipe de ADT/ AIDS, duas equipes de Assistência e uma equipe de internação para administração de antibioticoterapia endovenosa. Após avaliação da equipe de antibioticoterapia endovenosa detectou-se que esta vinha apresentando baixa produtividade. O perfil dos profissionais atuantes desta

equipe, somado ao resultado da pesquisa desenvolvida pela UFRJ, que apontou que esta era a única equipe que lançava mão de tecnologia dura e optou-se por readequá-la em uma nova equipe de Assistência, passando então a três equipes de assistência e mantendo as outras duas ADT e CP. Os pacientes até então atendidos por esta equipe foram redirecionados para as três equipes. O resultados foi o aumento da oferta de vagas para os pacientes crônicos acamados.

Implantação do Protocolo de Oxigenioterapia

Desde o ano de 2006 o SID passou a atender pacientes com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e necessidade exclusiva do uso de oxigênio domiciliar. Isto se deu em função de adequação da demanda que até então vinha sendo atendida pelas UBS. Com poucos meses de atendimento dessa população, percebeu-se uma série de problemas relacionados ao mau uso da terapia em questão, tanto por parte dos usuários como por parte dos profissionais. Entendeu-se a necessidade do estabelecimento de regras para admissão, acompanhamento e alta desta modalidade de atendimento. Montou-se uma comissão interdisciplinar, apoiada pelo pneumologista da rede Dr Alcindo, com o objetivo de criar um protocolo abrangendo as questões clínicas e administrativas relacionadas com a terapia com oxigênio. Isto resultou numa racionalização do uso do oxigênio medicinal, organizou o fluxo interno e estabeleceu critérios de admissão dos pacientes. Atualmente são atendidos 15 pacientes DPOC com oxigenioterapia domiciliar e outros 32 pacientes com outras patologias mas igualmente dependentes do oxigênio.

Criação da Comissão de Controle de Infecção Domiciliar baseada na Resolução Diretoria Colegiada RDC nº 11 da ANVISA.

Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência -SIATE

Tipo de ocorrência	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	
					Nº	%
Acidente de trânsito	994	1129	1170	1428	4.721	66,4
Ferimento arma de fogo	66	57	50	31	204	2,8
Quedas	363	272	334	334	1303	18,3
Ferimento arma branca	21	21	22	29	93	1,3
Outras causas	192	195	187	219	793	11,2
Total	1636	1674	1763	2041	7114	100

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

Atendimento de unidades móveis

Tipo de unidade	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Unidade de Suporte Avançado	301	355	341	390	1.387
Unidade de Suporte Básico	4.348	5060	5161	5086	19.655
Unidade de Transporte	3.364	3.181	3.091	2891	12.527
Óbitos	75	106	98	71	350
Total	8088	8702	8691	8438	33919

SAMU – 192 Atendimento telefônico

Tipo de atendimento	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Atendimentos	11.474	13.579	14.423	14.995	54.471
Trotes	4.704	4.579	4.203	3.252	16.738
Orientações	3.772	3.187	2.880	1.852	11.691
Transferências	2.584	3.179	3.622	2.947	12.332
Orientações médicas	1029	572	750	395	2.746
Outros	2.660	2.371	2183	1.723	8.937
Total	26.223	27.467	28.061	25.164	106.915

Serviços Contratados – Número de prestadores SUS de acordo com a natureza jurídica

Filantrópica	11	Privados	46
Unidades de ensino	2	Municipal	69
Estadual	2	Consórcio	1

2.2 Produção Ambulatorial em estabelecimentos prestadores de serviços de saúde cadastrados no CNES em Londrina 2007

Quantidade e valor aprovado segundo Tipo de procedimento

Tipo Procedimento	Quant. Aprovada	VI.Aprovado ANUAL	VI Aprovado MÉDIA MÊS	Valor MédioM
Procedimentos de Atenção Básica	4.794.429	0,00	0,00	0,00
Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível Médio	2.718.522	0,00	0,00	0,00
Ações Médicas Básicas	1.069.035	0,00	0,00	0,00
Ações Básicas Em Odontologia	764.637	0,00	0,00	0,00
Ações Executadas P/Outros Prof.Nível Superior	232.784	0,00	0,00	0,00
Procedimentos Básicos Em Vigilância Sanitária	9.451	0,00	0,00	0,00
Procedimentos Especializados	3.057.850	22.523.126,24	1.876.927,19	7,37
Proced.Espec.Profis.Médicos,Out.NívelSup./Méd	798.118	5.781.490,67	481.790,89	7,24
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	28.018	1.738.102,32	144.841,86	62,04
Procedimentos Traumatolo-Ortopédicos	14.825	482.470,22	40.205,85	32,54
Ações Especializadas Em Odontologia	40.639	162.980,61	13.581,72	4,01
Patologia Clínica	1.397.789	6.198.634,93	516.552,91	4,43
Anatomopatologia e Citopatologia	17.053	445.674,06	37.139,51	26,13
Radiodiagnóstico	194.338	2.247.679,00	187.306,58	11,57
Exames Ultra-Sonográficos	53.246	927.207,63	77.267,30	17,41
Diagnose	196.413	1.529.909,29	127.492,44	7,79
Fisioterapia (Por Sessão)	171.164	451.458,15	37.621,51	2,64
Terapias Especializadas (Por Terapia)	124.356	2.048.068,77	170.672,40	16,47
Instalação de Cateter	26	3.120,00	260,00	120,00
Próteses e Órteses	21.586	502.190,23	41.849,19	23,26
Anestesia	279	4.140,36	345,03	14,84

Procedimentos Assistenciais De Alta Complexidade	331.751	22.970.251,42	1.914.187,62	69,24
Hemodinâmica	444	238.525,20	19.877,10	537,22
Terapia Renal Substitutiva	56.015	8.858.650,20	738.220,85	158,15
Radioterapia (Por Especificação)	74.146	1.262.694,27	105.224,52	17,03
Quimioterapia - Custo Mensal	14.322	6.905.840,29	575.486,69	482,18
Busca de Órgãos para transplante	1.281	248.526,11	20.710,51	194,01
Ressonância Magnética	234	62.980,00	5.248,33	269,15
Medicina Nuclear - In Vivo	1.101	184.129,29	15.344,11	167,24
Radiologia Intervencionista	457	36.931,63	3.077,64	80,81
Tomografia Computadorizada	5.276	558.178,52	46.514,88	105,80
Acompanhamento de Pacientes	167.862	2.640.610,33	220.050,86	15,73
Atenção à Saúde	10.613	1.973.185,58	164.432,13	185,92
Total	8.184.030	45.493.377,66	3.791.114,81	5,56

Fonte: DACA/apmm/Tabwin/PAPR07*.dbc

2.2.1 SERVIÇOS HOSPITALARES EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Leitos Hospitalares Existentes e es Disponibilizados ao Sus

Natureza	Leitos	
	Existentes	SUS
Privados	370	306
Estadual*	406	406
Municipal	5	5
Filantropico	499	332
TOTAL	1.280	1.049
Leitos UTI**	137	102

* Estão incluídos 39 leitos de obstetrícia e 5 leitos de pediatria da Maternidade Municipal no HURNP.

**O número de leitos de UTI corresponde aos dados do último mês do ano.

Maternidade Municipal Lucilla Balalal 2007

	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		TOTAL	
	Partos		Partos		Partos		Partos		Partos	
Normal	747		727		642		590		2706	
Cesáreo	285	27,6	275	27,4	236	26,8	208	26	1004	27
Outros procedimentos										
Laqueadura		62		65		36		49		212
Avaliação obstétrica		2704		2495		2173		1956		9328
Avaliação odontológica		803		792		701		683		2979
Atendimento Rosa Viva		3		6		3		21		33
Teste do pezinho		1016		1003		877		797		3693
Teste da orelhinha		1368		1277		1246		1048		4939
Planejamento familiar		120		161		139		107		527
Proj. Visita Maternidade		53		57		64		55		229

Frequência e Valores das Internações nos Hospitais SUS Londrina 2007.

Hospital - PR	Frequência	Valor Total	VI Md	% Freq
78640489000315 HURNP HOSP UNIVERSITARIO	13.763	12.519.060,88	909,62	32,10
78614971000119 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA	6.975	13.325.608,55	1.910,48	16,27
78613841000161 SOCEVANG BENEF HOSP EVANGELICO Ldna	4.581	6.269.966,93	1.368,69	10,68
78633088000176 INSTITUTO CANCER DE LONDRINA HOSPITAL	4.488	3.630.144,63	808,86	10,47
76683986004443 ISEP-Pr LONDRINA - 17 REGIONAL Zona Norte	4.480	1.632.178,68	364,33	10,45
76683986005334 FUND DE S C M DA ROCHA HOSP ZONA SUL	3.768	1.241.037,02	329,36	8,79
75229021000182 CLINICA PSIQUIATRICA DE LONDRINA LTDA	2.784	2.244.533,42	806,23	6,49
76245596000151 VILLA NORMANDA CLIN COMUNITARIA LTDA	985	827.060,72	839,66	2,30
75225425000106 CLINICA ORTOPEDIA TRAUMAT de LONDRINA	641	555.936,55	867,30	1,49
85415339000101 MAXWELL HOSPITAL-DIA DE LONDRINA	261	254.075,22	973,47	0,61
77777257931646 CAPS III - CENTRO ATENCAO PSICOSOCIAL	84	13.915,00	165,65	0,20
85021665000134 NOBUAQUI HASEGAWA CIA LTDA HOSPITAL DE OLHOS	69	46.806,77	678,36	0,16
Total	42.879	42.560.324,37	992,57	100,00

Fonte: DACA/Tabwin-Produção Hospitalar/apmm

2.3 VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE DE SERVIÇOS SUS EM LONDRINA

		1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Média complexidade	Ambulatorial	4.730.581,05	4.874.825,21	4.532.807,90	4.321.404,28	18.456.618,44
	Hospitalar	6.107.851,87	6.238.243,87	6.864.213,67	7.476.713,57	26.687.022,98
Alta complexidade	Ambulatorial	1.910.562,43	1.999.313,71	2.197.140,91	2.076.181,60	8.183.198,65
	Hospitalar	3.037.280,12	3.253.470,27	3.442.232,25	3.864.622,48	13.597.605,12
Ações estratégicas	Ambulatorial*	3.840.820,95	4.297.648,80	4.488.817,01	4.569.591,02	17.196.877,78
	Hospitalar	255.770,28	560.412,85	463.441,86	607.291,99	1.886.916,98
TOTAL		19.882.866,70	21.223.914,71	21.988.653,60	22.915.305,04	86.011.239,95

* Estão incluídas TRS

Valores de Gastos por Nível de Complexidade no SUS Londrina 2007 - Consolidado

	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	AÇÕES ESTRATÉGICAS	TOTAL
AMBULATORIAL	18.459.618,44	8.183.198,65	17.196.877,78	43.839.694,87
HOSPITALAR	26.687.022,98	13.597.605,12	1.886.916,98	42.171.545,08
TOTAL	45.146.641,42	21.780.803,77	19.083.794,76	86.011.239,95

Fonte : DACA AMS PML

Evolução dos Gastos em Ações Estratégicas e de Média e Alta Complexidade

A soma dos valores anuais tem aumentado nos últimos anos. Em 2007, esse aumento deveu-se principalmente a mudança na forma de repasse de valores do Ministério da Saúde. Os valores repassados pelo Ministério da Saúde aos hospitais pelo Convênio INTEGRA-SUS e Assistência à Saúde Indígena passaram a ser depositados no Fundo Municipal de Saúde. Esses valores passaram a integrar os valores da contratualização estabelecidos pelo município.

		2005	Média/mês 2005	2006	Média/mês 2006	2007	Média/mês 2007
Alta Complexidade	HOSP	11.663.528,65	971.960,72	12.799.247,82	1.066.603,98	13.597.605,12	1.133.133,76
	AMB	5.987.212,15	498.934,35	7.240.279,42	603.356,62	8.183.198,65	681.933,22
Média Complexidade	HOSP	23.538.553,50	1.961.546,13	22.788.499,26	1.899.041,60	26.687.022,98	2.223.918,58
	AMB	16.712.951,35	1.392.745,95	17.922.345,54	1.493.528,79	18.459.618,44	1.538.301,53
Ações Estratégicas	HOSP	805.390,68	67.115,89	3.232.525,68	269.377,14	1.886.916,98	157.243,08
	AMB	14.198.886,94	1.183.240,58	15.671.194,74	1.305.932,89	17.196.877,78	1.433073,14
		72906523,32		79.654.092,46		86.011.239,95	

Fonte: DACA AMS PML

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE RISCO

3.1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família considerada uma proposta estruturante da organização do SUS e de reorganização da Atenção Básica em Londrina, em seu sexto ano, tem comprovado que apesar de todas as dificuldades, provocou significativas mudanças no modelo de atenção à saúde, tanto em aspectos quantitativos, no que refere a recursos humanos e estrutura física da rede de atenção básica, quanto em aspectos ligados à configuração na qualidade do atendimento oferecido. O programa tem demonstrado capacidade de absorver demandas diversas de seu território e de incorporar novas tecnologias e disciplinas possibilitando a revisão dos processos de trabalho e aumento de vínculo com as famílias e comunidade.

Em relação à proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família em 2007 tivemos redução para 60,75%. O objetivo do município de Londrina era de alcançar 70% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Porém, alguns fatores contribuíram na queda da proporção da população cadastrada pela ESF, entre eles a redução no número de equipes saúde da família em virtude da saída de profissionais médicos. Houve dificuldade em contratar médicos para reposição das equipes, por falta de interesse dos mesmos em atuar no programa, sendo que no final de 2007 atuavam somente 80 equipes, e todas as equipes que foram desativadas foi por falta do profissional médico. Este problema está sendo sanado em 2008.

Em que pese a redução do número de equipes no que se refere à constituição burocrática das mesmas perante o Ministério da Saúde, a estratégia Saúde da Família é a diretriz que norteia o processo de trabalho de toda a rede básica de saúde. No ano de 2007 foram contratados novos profissionais médicos para implemento da assistência à população de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, garantindo o enfoque de atenção integral para a área de responsabilidade de toda a Unidade Básica de Saúde.

Ações Desenvolvidas

No ano de 2007 foi implantado projeto de “Regulação da atenção à saúde do município de Londrina”, que tem como objetivo otimizar a utilização dos recursos SUS, garantindo maior acesso da população ao serviço de saúde de acordo com a real necessidade. O projeto busca dar maior resolutividade da assistência contribuindo com a constituição de uma “rede de cuidados em saúde”, atuando na atenção básica, média e alta complexidade.

Desta forma, foram implantados **protocolos assistenciais integrados** (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais frequentes do estado de saúde da população, em sete livros sendo SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER (Protocolos de atenção integral à gestante de baixo risco e puérpera, Protocolo de detecção e controle do câncer de colo de útero e de mama e Protocolo de Planejamento Familiar), SAÚDE DO ADULTO (Protocolo de hipertensão arterial, Protocolo de diabetes mellitus e Protocolo de Dislipidemias), FITOTERAPIA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM, ASMA e IMUNIZAÇÃO. Para a elaboração desses protocolos, foram identificadas as principais demandas para atenção primária à saúde e instituídos grupos-tarefa para a elaboração dos mesmos.

Foram implantados **processos de acompanhamento**, monitoramento e avaliação da atenção básica e hospitalar através das equipes de assessoria técnica (médicos, enfermeiros e dentista).

Ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, como o PRÓ-SAÚDE e a Residência

Multiprofissional em Saúde da Família, que pretende a inclusão de outros profissionais e práticas interdisciplinares, como reforço das ações desenvolvidas.

Realização do **curso de formação para todos os Agentes Comunitários de Saúde**, em parceria com o estado, garantindo a capacitação destes trabalhadores.

Implantação **de novos relatórios de Produção Ambulatorial** no SIAB para toda a rede de serviços da Atenção Básica, de acordo com as mudanças determinadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS. Além disso, foi disponibilizado para as Unidades Básicas, programa informatizado para elaboração de relatórios de produção, sendo realizados treinamentos para manejo do mesmo, para todos os auxiliares administrativos e enfermeiras das Unidades.

3.2. PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

O programa RESPIRA LONDRINA estrutura-se a partir da oferta de atendimento ao paciente com asma na atenção básica e ao paciente com asma moderada e grave no Núcleo de Referência a Asma na Policlínica Municipal. O Programa integra equipe multiprofissional nas áreas de enfermagem, médica, fisioterapêutica e de psicologia tendo as diretrizes e acompanhamento das ações estabelecidas por Conselho Consultivo.

Ações Desenvolvidas em 2007

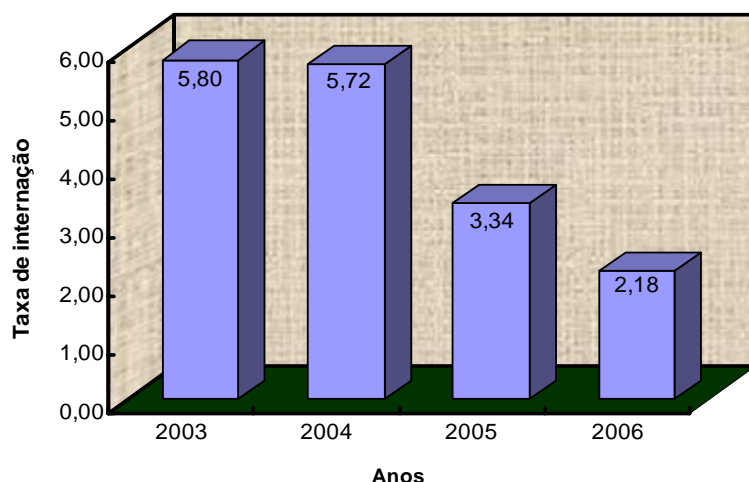
Foi promovida capacitação para enfermeiros e médicos plantonistas para o atendimento nas unidades 16 e 24 horas (disponibilizamos dois períodos: manhã e tarde) com duração de 6 horas (teórico e prático) e foi estabelecido fluxograma de atendimento da crise asmática para essas unidades. A partir dessa capacitação foi implantado protocolo de urgência para crise aguda de asma – avaliação e manejo de medicação específica nas unidades 16 e 24 horas. Foram adquiridos medicamentos para o tratamento na crise, além de espaçadores.

Realizados treinamentos em asma para todos os profissionais médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (manhã, tarde e noite), tendo a participação de profissionais de outras instituições: Unifil e HU “ Abordagem para Lactente Sibilante e Rinite Alérgica”. Implantação do tratamento de Rinite Alérgica na rede básica seguirá o mesmo cronograma de capacitação da asma. Esta sendo adquirida medicação específica.

Ampliação do número de estagiários do curso de Medicina da UEL para 4. Permanece 1 estagiário do curso de Enfermagem.

O Programa tem alcançado resultados positivos demonstrado principalmente na redução no número de internações por asma no município de Londrina de 42,41% em 2005 para 62,41% em 2006. Pelo gráfico abaixo pode identificar a redução também na taxa de internação.

Taxa de internação por asma no município de Londrina por 1000 habitantes



3.3. PROGRAMA MUNICIPAL DE FITOTERAPIA

O programa tem como objetivo disponibilizar conhecimentos e produtos fitoterápicos para uso na rede básica de saúde do município de Londrina, diminuindo o uso de determinados medicamentos alopáticos e seus possíveis efeitos colaterais, além de oferecer outras alternativas terapêuticas, conforme dispõe a portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, dentro das chamadas práticas complementares em saúde, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

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

Metas	Resultados
Ampliar e padronizar o uso de plantas medicinais nas USF do município, diminuindo progressivamente o uso de medicamentos alopáticos.	Sim – em 2007 o programa foi ampliado para mais 05 unidades de saúde do município (União da Vitória, Vila Brasil, Fraternidade, SID, MMLB).
Capacitar em fitoterapia, 100% dos profissionais de saúde das unidades onde o programa está implementado.	Sim, através de educação permanente e informativos periódicos enviado aos profissionais participantes
Fomentar o conhecimento científico sobre fitoterapia à população das UBS's onde o programa está implementado.	Sim, através de palestras educativas nas comunidades, participação em eventos e artigos de jornal
Reduzir o uso de psicotrópicos, substituindo-os por produtos fitoterápicos.	Em fase de levantamento de dados.
Ampliar a lista de fitoterápicos	Sim – Foi ampliado de 22 para 35 os fitoterápicos e incluídos 06 “chás”
Fomentar o auto-cuidado bem como o uso correto de plantas in natura (chás).	Sim – através de treinamento para profissionais de saúde e população por ela atendida.
Protocolo atualizado.	Sim – foi entregue protocolo atualizado de fitoterapia para as unidades de saúde integrantes do programa, além de sua disponibilização on line.

Justificativa:

Alto custo dos medicamentos de síntese;

Medicalização alopática excessiva (inclusive auto-medicação e uso abusivo de psicotrópicos);

Número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo);

Uso incorreto de diversas plantas medicinais (desvio do saber popular);

Recomendação do M. S. (portaria nº 971);

Valorização do saber popular e dos auto-cuidados em saúde;

Redução de custos com medicamentos;

Ampliação do arsenal terapêutico disponível;

Estímulo ao auto cuidado, através do uso correto de plantas medicinais (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).

A partir da avaliação do programa estabeleceu-se as seguintes propostas:

- Designação da comissão municipal de práticas integrativas e complementares da AMS;

- Atualização permanente do protocolo de fitoterapia;

- Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia, garantindo desta forma um melhor aproveitamento de plantas medicinais bem como reduzindo intoxicação, em função de uso indevido de plantas e medicamentos.

3.4. PROGRAMA DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES

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

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

Com a implantação dos programas de atendimento integral aos pacientes diabéticos e hipertensos, melhores índices de cobertura têm sido alcançados, por meio da Estratégia Saúde da Família, via realização de grupos, palestras, aulas explicativas de tratamento, monitoramento, detecção precoce, realização de exames laboratoriais de acompanhamento da doença, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos no protocolo e na Lei Nº 9.223 de 2003 que prevê fornecimento de fitas reagentes e aparelhos para pacientes portadores de Diabetes Mellitus, para uso domiciliar.

O percentual de cadastramento de pacientes hipertensos manteve-se em 63,9% e de pacientes diabéticos manteve-se em 55,3% da meta estimada para pacientes portadores conforme normas do Ministério da Saúde. Os medicamentos fornecidos nestes programas durante o ano de 2007, foram: Captopril 25 mg, Enalapril 5 mg e 20 mg, Glibenclamida 5 mg, Hidroclortiazida 25 mg, Metformina 850 mg, Metildopa 500 mg, Nifedipina 20 mg, Propranolol 40 mg e Furosemida 40 mg.

A Insulina NPH é fornecida pelo Ministério da Saúde e dispensada pela Farmácia Municipal que tem aproximadamente 3000 pacientes cadastrados. Quanto à insulina regular há 314

pacientes cadastrados. Embora dispensada pela Secretaria Municipal de Saúde é oriunda da Secretaria Estadual de Saúde. As Unidades de Saúde 16 e 24 horas dispõem de insulina regular para uso interno e a Policlínica de insulina de ação ultra-rápida com o intuito de ajuste rápido da glicemia dos pacientes em atendimento.

Foram realizados Serões (aulas presenciais) para profissionais médicos e enfermeiros com temas pertinentes à Endocrinologia e, reuniões técnicas/discussões de casos clínicos na Policlínica Municipal entre médicos clínicos e de Saúde da Família.

3.5.PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE AO CÂNCER GINECOLÓGICO

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

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

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

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

Como meta foi estabelecida a razão entre os exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária de 0,3. Embora realizadas duas campanhas para coleta de citologia oncológica, esta meta não foi alcançada pelo município, uma vez que foram realizados exames em 23% das mulheres entre 25 a 59 anos.

Algumas dificuldades foram identificadas como o alto índice de mulheres faltosas aos exames de COs agendados, inadequação na agenda de marcação de CO, muitas vezes incompatíveis com horários para as mulheres que trabalham fora, medo e tabu que as mulheres possuem com relação ao exame. Identificou-se também número insuficiente de ginecologistas na Rede por falta de candidatos a concursos ofertados pela Autarquia Municipal da Saúde(AMS).

Dentro da avaliação do programa estabeleceu-se as propostas:

- Analisar a clientela atendida em 2007, no sentido de atrairmos para o Programa um número maior e de diferentes mulheres na faixa etária dos 25 ao 59 anos;
- Promover palestras educativas nas Unidades de Saúde abordando o tema e orientando sobre a importância de se fazer o exame citopatológico;
- Realizar campanhas de intensificação da coleta de CO aos sábados a cada 2 meses dando prioridade às mulheres que trabalham fora e encontram dificuldades em agendar o exame durante a semana ampliando assim o acesso através de horários alternativos;
- Realizar busca ativa das mulheres faltosas aos exames de CO agendados;
- Incentivar a realização de outras ações básicas necessárias à saúde da Mulher, tais como: exame clínico das mamas e orientação para o auto-exame das mamas, orientação e tratamento para infecções vaginais e doenças sexualmente transmissíveis, orientação sobre pré-natal, planejamento familiar e climatério.

Em Londrina a coleta é realizada tanto por médicos como por enfermeiras e auxiliares de enfermagem capacitadas. O serviço é realizado em todas unidades básicas de saúde. Os demais são em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde que também prestam este atendimento: Ambulatório Alto da Colina, Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho e Paróquia Coração de Maria.

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

No ano de 2006, foram realizadas em unidades vinculadas ao Serviço Municipal de Saúde de Londrina, 24.451 coletas de exames de citologia oncológica, destas 17.561 foram de mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos. Visando melhorar a cobertura de exames citopatológicos realizou-se nos meses de Março e Setembro de 2007 campanhas de prevenção contra o câncer de colo de útero, onde em cada sábado do mês, Unidades de Saúde de uma determinada região do município abriram exclusivamente para a realização do exame preventivo de câncer. Em 2007 foram realizados 33.157 exames citopatológicos, sendo em média 2.763 exames mensais. Na população feminina de 25 a 59 anos, faixa etária considerada de risco para câncer de colo de útero, foram realizados 24.505 o que representa uma cobertura de 34,48% em relação a população usuária da rede básica de saúde. No mês de Março foram realizados 3.458 exames e no mês de Setembro 3.541 exames representando aumento de 25,15% e 28,15% respectivamente. Esses resultados mostram que as campanhas contra a prevenção do câncer realizadas em finais de semana são estratégias importantes para o aumento da cobertura. O relato das enfermeiras é de que além de aumentar a cobertura, nos dias de campanha aproveitam a oportunidade para realizar o exame de mamas e orientam o auto-exame das mamas em mulheres.

3.6.PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

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

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

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

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

- Idade com mais de 35 anos ou menores de 16 anos de idade;
- Baixa escolaridade materna: que não tenha completado a 4ª série do ensino fundamental;

- Antecedentes obstétricos desfavoráveis: abortos, mortes fetais e neonatais, baixo peso ao nascer (2500gr), pré-eclâmpsia, malformações congênitas, etc.
- Doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doença Renal, Cardiopatia, Infecção por HIV/AIDS, Doenças Neurológicas entre outras;
- Tabagismo, alcoolismo, dependência química;
- Obesidade ou desnutrição.

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

Na rede básica (52 unidades de saúde) são ofertados os métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral), preservativo (condom masculino e feminino). Já os métodos contraceptivos definitivos $\frac{3}{4}$ laqueadura tubária e vasectomia $\frac{3}{4}$ são ofertados no CISMEPAR e na Maternidade Municipal Lucilla Balallai, e a partir de junho de 2006, no Ambulatório do Hospital de Clínicas. Em 2007 foram distribuídos para as Unidades de Saúde 441.061 medicamentos contraceptivos e realizados 1.140 procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva.

No quadro que se segue está a relação e quantidade de métodos distribuídos às unidades de janeiro a dezembro de 2007.

Nº de Métodos distribuídos às UBSs	Total
Noretisterona	6.878
Etinil+Levon Monofásico	33.718
Etinil+Levon Trifásico	24.486
Condom masculino	370752
Condon Fem.	200
Estr Val+Etistero Enant	2.297
Diu	215
Medroxiprogesterona	2.515
TOTAL	441.061

AIH PAGAS – LAQUEADURA E VASECTOMIAS – LONDRINA, 2007*	
Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva	AIH pagas
VASECTOMIA PARCIAL OU COMPLETA	576
LAQUEADURA TUBÁRIA	322
CESÁRIANA COM LAQUEADURA TUBÁRIA em pacientes com cesariana(s)	242
TOTAL	1140

*Fonte: Daca, 2007

3.7. PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

O Programa de controle do Tabagismo foi implantado em 2006 e tem como objetivo o atendimento às pessoas que desejam parar de fumar oferecendo um serviço eficaz contribuindo para melhoria da saúde. A população alvo é composta por indivíduos de ambos os sexos, fumantes, podendo ser participantes externos ou funcionários da saúde.

O Programa utiliza a abordagem cognitivo-comportamental através da formação de grupos e fornecimento de material de apoio e a abordagem medicamentosa, sendo que esta

utilizada somente quando houver indicação. Nesse caso todo paciente em uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais pelo profissional que o prescreveu e a escolha dependerá da avaliação individual do paciente. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. Os medicamentos previstos são o adesivo transdérmico, a goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona, dispensados na Farmácia Municipal.

Nos últimos dois anos 3.850 pessoas foram acolhidas nos ambulatórios das Unidades Básicas de Saúde e destas 48% pararam de fumar. Atualmente o atendimento está implantado em 14 ambulatórios sendo na região Centro as unidades Clair Pavan, Vila Nova e Vila Brasil, na região Norte, Aquiles, Parigot e Milton Gaveti, na região Sul, Cafezal, PIND, União da Vitória, Ouro Branco, Eldorado, na região Oeste a Policlínica Municipal de Londrina e o Hospital das Clínicas/UEL e na região Leste a unidade de saúde do Marabá.

3.8. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO

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

O Programa Saúde da Família considera os idosos como um dos grupos prioritários que devem ser acompanhados de forma sistemática. As equipes de saúde têm procurado desenvolver ações diversas como visitas domiciliares programadas, acompanhamento de acamados, grupos de idosos, grupos de caminhada, etc. Pela experiência na assistência identificou-se que há é necessidade de qualificação dos profissionais das equipes, desenvolvimento de ações mais voltadas para prevenção e preservação da saúde e ações de promoção da saúde e autonomia destes idosos.

Com este objetivo de melhorar a qualidade do atendimento ao idoso na Atenção Básica formou-se em 2006 um grupo multiprofissional e intersetorial para discutir ações com enfoque prioritário na promoção e prevenção de fatores de risco e na busca de parcerias e construção de projetos integradores. Entre as ações já desenvolvidas destaca-se a estruturação de ambulatório de geriatria como referência para as equipes de PSF e a capacitação dos profissionais das equipes para melhorar abordagem e manejo do envelhecimento.

Objetivos:

- Melhorar a assistência prestada ao idoso na atenção básica, buscando integralidade nas ações, através de desenvolvimento de uma política intersetorial e através de atuação multiprofissional.
- Desenvolver parcerias intersetoriais que permitam construção de redes sociais locais, que sirvam de apoio e suporte aos idosos e suas famílias;
- Capacitar os profissionais que atuam nas equipes de PSF para que os mesmos possam ter uma melhor compreensão do processo de envelhecimento superando preconceitos e crenças, além de ampliar a capacidade de diagnóstico e de tratamento dos agravos mais comuns que ocorrem nos pacientes idosos;
- Proporcionar à população idosa uma melhor qualidade de vida por meio da prática de exercícios físicos adequados e monitorados desenvolvendo a conscientização.

- Diminuir a dependência do idoso aos atendimentos dos ambulatórios das Unidades de Saúde.
- Desenvolver atividades que diminuam o tabagismo entre estes os grupos atendidos
- Estabelecer indicadores de acompanhamento das doenças não transmissíveis e aumentar a vigilância sobre estes os agravos.
- Incorporar outras disciplinas e profissões que possam contribuir na estruturação do cuidado integral ao idoso.

Ações Desenvolvidas

Capacitação dos profissionais que prestam atendimento aos idosos nos diversos serviços para possibilitar uma atenção integral observando-se aspectos físicos, funcionais, sociais, psicológicos, e que saibam reconhecer e respeitar esta etapa de vida criando uma outra visão e atitude quanto ao envelhecimento. Em torno de 60 profissionais da rede básica passaram pela capacitação em cinco módulos com abordagem dos diferentes aspectos do envelhecimento.

Implementação de programação de atividades físicas . Foi desenvolvido projeto em parceria com a Secretaria do Idoso. Este projeto concorreu em edital aberto pelo Ministério da Saúde no final de 2006, que disponibilizou recursos financeiros para projetos que tinham como objetivo o incentivo a atividades físicas e práticas corporais e capacidade de formação de parcerias. No mês de abril as ações foram desencadeadas na região Oeste, com formação de **grupos de atividade física para idosos**, no Centro de Convivência do Idoso em parceria com duas unidades de saúde – Alvorada e Bandeirantes, e com apoio da UNOPAR. Foram formados dois grupos, sendo acompanhados em torno de 60 idosos. Estes foram referenciados ao grupo pela Unidade Básica de Saúde, responsável pelo monitoramento das condições de saúde, além de desenvolver outras ações educativas, e incentivar ao autocuidado. A UNOPAR, através do curso de Educação Física, realizou a avaliação da capacidade física funcional de cada idoso. Foi iniciada a fase de avaliação dos resultados após um ano de funcionamento dos grupos (abril). As Unidades de Saúde estarão comparando alguns indicadores como: controle de pressão arterial e níveis de glicemia, peso/ índice de massa corpórea, uso de medicamentos, etc. e a educação física estará avaliando a melhora na aptidão física. A princípio, alguns resultados já podem ser observados, como adesão dos participantes aos grupos com baixíssimo índice de faltas ou abandonos, relatos dos participantes e dos profissionais das equipes de melhora de quadros depressivos, aumento da auto-estima dos participantes, com bom nível de satisfação dos frequentadores dos grupos.

Ambulatório de Alzheimer na Policlínica que passou a ser referência e suporte para as patologias mais prevalentes na população idosa como a depressão e outras demências que demandam avaliação especializada.

3.9.ATENÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA E NA MÉDIA COMPLEXIDADE

Os objetivos do trabalho da fisioterapia na atenção básica e na média complexidade de usuários SUS em Londrina são:

1. Melhorar a qualidade de vida da população usuária do serviço municipal de saúde, através da utilização de conhecimentos específicos da área, seja no tratamento, seja em ações preventivas e educativas, em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade, contando com a participação da comunidade;

2. Implementar programas mais abrangentes de intervenção fisioterapêutica, que alcancem o maior número possível de indivíduos, dentro da realidade do serviço, e na expectativa da implantação dos NASF;
3. Priorizar e facilitar o acesso aos serviços de fisioterapia para pacientes inclusos no protocolo de prioridades estabelecido, através da consolidação do processo de regulação da fisioterapia;
4. Melhorar a qualidade do tratamento fisioterapêutico nos serviços credenciados do SUS, em nível de média complexidade de atendimento, através do complexo regulador;
5. Instituir a modalidade de tratamento fisioterapêutico hidrocinésioterapia em piscina, individual e em grupos, através da reorganização da programação financeira destinada para fisioterapia ambulatorial, reduzindo a utilização de serviços credenciados para Reabilitação Global de Alta Complexidade unicamente para esse fim;
6. Ampliar a área de cobertura da fisioterapia no serviço municipal de saúde. Atualmente a rede conta com 15 profissionais, sendo nove no PSF, um no PAI, um no CEREST, um na POLICLÍNICA, três no SISTEMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR, sendo que dois dividem as funções de atuação no PSF, coordenação e regulação da fisioterapia.

Atividades Desenvolvidas

1. Atividades físicas e educativas com grupos de terceira idade, hipertensos e diabéticos;
2. Visita domiciliar de pacientes acamados ou com outras demandas, passíveis de resolução ou apoio domiciliar;
3. Tratamento individual do lactente chiador e criança asmática, dentro do Programa Respira Londrina, e de crianças com outras demandas;
4. Grupo para pacientes asmáticos adultos, com reeducação respiratória, correção postural, técnicas associadas de exercícios e uso de medicação inalatória, orientação quanto ao controle ambiental e adesão ao tratamento, entre outras atividades dentro do PRL;
5. Exercícios com funcionários para auxílio no tratamento e prevenção de doenças ocupacionais;
6. Participação no Conselho Consultivo do Programa Respira Londrina,
7. Treinamento teórico/prático do uso de dispositivos inalatórios na criança para residentes de pediatria do HC/UEL;
8. Participação em trabalho de avaliação do serviço ambulatorial de fisioterapia do SUS e da rede básica, juntamente com representante dos serviços contratados, da UEL, da Diretoria de Avaliação Controle e Auditoria (DACA) e da Diretoria de Assistência à Saúde (DAS), o qual resultou na construção de um protocolo de prioridades para atendimento fisioterapêutico ambulatorial, na modificação do fluxo de encaminhamento de pacientes ao sistema e na inclusão do fisioterapeuta no complexo regulador para todo o serviço contratado SUS.
9. Realização de Palestra sobre Atividade Física na Terceira Idade, na Semana do Idoso, no Parque Arthur Thomas;
10. Realização de Palestra sob o tema: Atendimento em Excelência, no Anfiteatro do HU;
11. Ampliação do quadro de profissionais fisioterapeutas na rede básica;
12. Inclusão do processo de avaliação dos encaminhamentos para fisioterapia ambulatorial de pacientes da rede SUS, através da implantação de um protocolo de prioridades, com a convocação do paciente para atendimento na UBS, em casos específicos;

Propostas

- . Formalizar as funções já realizadas de Coordenação e Regulação da fisioterapia, de acordo com os objetivos listados, organizando os protocolos já existentes de atendimento na rede básica e contratada, inclusive de avaliação e referência e estabelecer critérios de avaliação e indicação de tratamentos fisioterapêuticos, que otimizem o acesso do usuário ao atendimento mais adequado, incluindo o seguimento do mesmo durante o tratamento;
- . Melhorar o atendimento fisioterapêutico, através da ampliação do número de profissionais, implementação de protocolos de atendimento e de capacitações e ações de educação permanente.

3.10. POLICLÍNICA MUNICIPAL “ANA ITO”

A Policlínica constitui-se como um centro de referência ambulatorial para especialidades. Foi criada pela Secretaria Municipal de Saúde com a finalidade de apoiar as Unidades de Saúde e estabelecer uma nova relação entre os diferentes níveis de atenção à saúde garantindo acesso efetivo do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) às especialidades, bem como possibilitar que a rede básica consiga melhorar a sua capacidade de resolução através de ações de educação permanente em saúde. Para isso estão ofertadas as especialidades de Cardiologia, Neurologia, Endocrinologia, Dermatologia, Reumatologia e Pneumologia, especialidades que são de grande demanda pelas características da população atendida na rede básica e de necessidade dos programas de atendimento prioritário. São ofertadas também as especialidades de Infectologia, Pediátrica, Geriatria, Hebiatria e Acupuntura. São disponibilizados eletrocardiogramas e espirometria bem como os serviços de nutrição e fisioterapia como apoio às especialidades. Outros exames necessários são atendidos por prestadores do SUS.

Tem como principais objetivos:

- Oferecer suporte para os problemas mais prevalentes da rede básica, através da oferta de consultas especializadas e apoio diagnóstico e ações de educação permanente;
- Melhorar o acesso da população atendida nas Unidades Saúde da Família a algumas especialidades, diminuindo o tempo de espera e privilegiando o atendimento dos casos realmente mais graves e crônicos (os casos que realmente necessitam de uma avaliação especializada);
- Aumentar resolutividade das equipes de Saúde da Família, auxiliando na construção de protocolos e na capacitação das equipes de saúde da família;
- Construir um relacionamento de parceria e complementaridade entre a equipe de saúde da família e os especialistas, diferente da usualmente estabelecida;
- Apoiar o processo de educação permanente em saúde para a rede básica, através da participação dos processos de capacitação e facilitação de aprendizagem, além do desenvolvimento de metodologias e conteúdos afins;
- Desenvolver sistema de avaliação que sirva tanto para regulação e ajuste das atividades internas da Policlínica, bem como auxilie no acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pela atenção básica.

Ações Desenvolvidas em 2007:

I. **Ambulatório de Alzheimer** –O profissional médico participa na educação permanente dos profissionais da UBS e também da comissão que está viabilizando o atendimento à geriatria tanto na UBS quanto na Policlínica. No ano de 2007, foram realizadas duas turmas de capacitação nos grandes

temas da Geriatria, em um total de aproximadamente 60 profissionais das equipes de Saúde da Família – médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

II. **Cardiologia.** Esta especialidade passou por revisão nos fluxos e forma de encaminhamento dentro da proposta de Regulação da Atenção Básica. Os pedidos de consulta de Cardiologia das Unidades de Saúde são avaliados e autorizados pelos assessores médicos técnicos e enviados ao setor de regulação da DACA para agendamento do paciente. Os agendamentos de retorno são de responsabilidade da Policlínica. Os especialistas da Cardiologia auxiliaram na confecção do fluxograma de encaminhamento. Além disso, esse serviço dá suporte ao atendimento ao paciente crônico acompanhado nas Unidades de Saúde.

III. **Dermatologia** Em 2007 foi constituída a Comissão Municipal responsável pela reorganização do atendimento a Hanseníase em Londrina. Foram realizadas reuniões para estruturação do ambulatório de atendimento a hanseníase na Policlínica e elaboração de fluxo de encaminhamento dos casos. Foi feita busca ativa de todos os pacientes hansenianos em acompanhamento pelo Município. A referência municipal para Hanseníase está oficialmente funcionando na Policlínica Municipal desde janeiro de 2008.

IV. **Endocrinologia** – nos mesmos moldes da Cardiologia, a Endocrinologia passou por uma revisão nos fluxos de encaminhamento e forma de agendamento. Os endocrinologistas da Policlínica participaram da revisão de protocolos e fluxos de encaminhamentos, da regulação dos casos e da capacitação de profissionais da rede através de serões clínicos com temas da endocrinologia e sessões de discussão de casos com profissionais das UBS.

Também foram analisados e autorizados processos de solicitações de medicação excepcional para dislipidemia fornecido pela regional de saúde.

V. **Moléstia Infecciosa – Infantil** – Foi feita a revisão da fila de crianças que aguardavam consultas para a especialidade de Moléstias Infecciosas no Hospital das Clínicas e uma médica Infectopediatra prestou atendimento aos casos que necessitavam. A partir desta avaliação foi possível eliminar a fila de espera e passou-se a disponibilizar ambulatório de Moléstias Infecciosas na Policlínica para todas as Unidades de Saúde. Foi estabelecido fluxo de encaminhamento construído em parceria com o ambulatório de Moléstias Infecciosas/ HC, para que somente casos que necessitem de atendimentos mais especializados serão encaminhados para o Hospital das Clínicas. Com o fim de viabilizar a educação permanente nesta área foram organizadas sessões de discussões de casos clínicos com todos os pediatras (35 profissionais) da rede, durante o segundo semestre de 2007.

VI. **Neurologia** – é o ambulatório de referência para os casos de crise convulsiva, epilepsia e enxaqueca. Participa na educação permanente dos profissionais das UBS na área de Neurologia e participa de grupo multiprofissional de combate ao tabagismo.

VII. **Nutrição** – A nutrição atua como serviço de apoio às especialidades atendidas na Policlínica. Além disso, atua como apoio às Unidades de Saúde como o grupo que atende obesidade na UBS Panissa, participando na formação e orientação dos grupos. Faz parte da comissão do leite especial para crianças e da equipe multiprofissional que conduz um grupo de fumante.

VIII. **Pneumologia** – É a referência para os portadores de asma grave ou moderada e também dúvida diagnóstica. O Núcleo de Atendimento à Asma constituiu o Conselho Consultivo da Asma do Município de Londrina, responsável pela organização do atendimento à asma na rede básica, responsável pela elaboração e implantação do protocolo. As ações específicas do Núcleo de Atendimento a Asma serão descritas em outro tópico

IX. **Programa de Atenção ao Adolescente** – Em razão da reorganização da referência do atendimento ao adolescente em Londrina, a partir de 2007 a Policlínica passou a ofertar esses serviços. A estruturação do atendimento ao adolescente previa as seguintes ações: A elaboração de protocolo de Atenção Integral ao Adolescente, Capacitação dos profissionais das equipes de PSF para qualificar a atenção ao Adolescente na Rede Básica e organização de fluxo de atendimento e definição de casos a serem referenciados pelas Unidades de Saúde. Foram realizados 4 cursos de sensibilização para

profissionais das equipes de Saúde sobre Aspectos Gerais da Adolescência com participação de 200 pessoas.

Foram atendidas crianças a partir de 12 até 18 anos ou mais dependendo do caso, referenciadas de diversos serviços: UBS, CAPS-I, CIAAD e Conselho Tutelar.

X. **Reumatologia** – realiza atenção as doenças reumatológicas, referenciadas pela rede básica. O encaminhamento de primeira consulta é feito pelo clínico da UBS e as vagas são disponibilizadas no sistema de informática. O retorno é garantido pela Policlínica.

XI. **Acupuntura** – Serviço médico de terapia alternativa e atua como suporte às especialidades atendidas na Policlínica (Reumatologia, Neurologia, dermatologia). Integra a equipe multiprofissional do programa de tabagismo.

XII. **Fisioterapia** – Serviço de apoio terapêutico as especialidades atendidas pela Policlínica. Integra a equipe do programa de combate ao tabagismo.

3.11. INTEGRAÇÃO SERVIÇO/ACADEMIA

O serviço municipal de saúde de Londrina abriga diversas atividades relacionadas a ensino, principalmente nas Unidades básicas, como estágios curriculares e extracurriculares e internatos. Estão estabelecidas diversas parcerias com instituições de ensino superior, principalmente nos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia e farmácia. Estes campos de estágio possibilitam que os serviços possam contribuir de maneira mais efetiva na formação de profissionais com perfil e práticas que contribuam para avanços no atendimento às necessidades da população.

Além de servir como cenários de práticas para as atividades de ensino são desenvolvidas parcerias com a **Universidade Estadual de Londrina** nos seguintes projetos:

1. **Projetos PROMED e o PRÓ-SAUDE,**

O primeiro envolve o curso de medicina está em fase de conclusão. O segundo, envolve os cursos de medicina e odontologia e iniciou as atividades em 2006, sendo o projeto apoiado com recursos do Ministério da Saúde. Foi elaborado por um Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) em novembro de 2005. Envolveu professores, estudantes e dirigentes do curso, líderes comunitários com participação no Conselho Municipal de Saúde; profissionais e dirigentes dos serviços de saúde existentes no município. O objetivo geral deste projeto é contribuir para a consolidação da reorientação da **formação médica** na Universidade Estadual de Londrina, revendo a orientação teórica adotada pelo curso particularmente no que se refere aos determinantes da saúde e a articulação biológico-social nas práticas de ensino e de aprendizagem.

Além disso, pretende apoiar o **processo de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem** que existem aprofundando as relações interinstitucionais com a Secretaria Municipal de Saúde, prevendo apoio e recursos aos Serviços e Unidades de Saúde que recebem alunos e criando mecanismos de incentivo aos profissionais para que os mesmos se integrem às atividades de ensino e formação.

Algumas ações executadas através do PROMED e PRO-SAUDE em 2007:

- . Disponibilização de material permanente para as Unidades de Saúde que recebem alunos: ventiladores (10), bebedouros (06), computador (05), armário de aço (1), cadeiras de plástico (20), cadeira de rodas (01), televisor (01), aparelhos de esfigmanômetro e estetoscópio (06 jogos)
- . Possibilitou a participação de dois profissionais da Autarquia Municipal de Saúde no Seminário Internacional - Os Desafios do Ensino da Atenção Básica -Graduação em Medicina, realizado de 18 a 21/07/2007 em Brasília.
- . Criação do Núcleo de Excelência Clínica em Atenção Básica de Saúde reunindo professores e profissionais da rede.
- . Realização de oficinas de formação de lideranças comunitárias.

2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Básica e em especial a estratégia Saúde da Família enfrenta, para sua consolidação, um importante desafio que são as práticas profissionais voltadas à transformação do modelo que ainda prioriza a doença em detrimento do cuidado centrado no sujeito.

Desta forma, o primeiro curso de especialização em Saúde da Família sob a forma de **Residência Multiprofissional** foi implantado na UEL em 2006 em parceria com o Ministério da Saúde e com a Autarquia Municipal de Saúde de Londrina (AMS). Este curso em andamento desde março de 2007 tem como propósito responder às necessidades de formação e qualificação dos recursos humanos em saúde em consonância com o processo de reorientação das práticas profissionais e no contexto de construção do SUS.

A metodologia do curso privilegia a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de conteúdos que permitam sustentar a aquisição de habilidades e atitudes voltadas à realização de práticas articuladas de ações de promoção, proteção, prevenção, atenção, recuperação e reabilitação da saúde no espaço da Atenção Básica e que contribuam para a consolidação da estratégia Saúde da Família no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Em 2007 cinco Unidades de Saúde receberam 13 residentes sendo: 5 enfermeiros, 2 dentistas, 2 psicólogos, 2 fisioterapia, 1 educador físico e 1 assistente social, distribuídos nas Unidades: Lindóia, Armindo Guazzi, Itapoã, União da Vitória e Aquiles. A duração da residência é de dois anos e os alunos desenvolvem suas atividades práticas nas Unidades de Saúde da Família, de acordo com o propósito dos cursos de residências (formação no trabalho).

Resultados positivos:

- . Envolvimento de **12 profissionais de diferentes áreas do serviço** no processo de tutoria dos residentes, responsáveis pelo acompanhamento e supervisão do trabalho prático dos residentes em cada cenário de prática sendo a referência para o Residente no cotidiano de trabalho.
- . A inserção dos residentes no serviço de saúde foi efetiva e potencializou o vínculo e o compromisso com pacientes, famílias e comunidade.
- . A inclusão de profissionais de disciplinas que ainda não são comuns na atenção básica, como o psicólogo, o educador físico e assistente social, trazendo novas reflexões e possibilidades para o trabalho das equipes.

3.12. PROGRAMAS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

3.12.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL E JUVENIL – CAPS-i

O CAPS-i é voltado para o atendimento de crianças e adolescentes que apresentam sofrimento emocional intenso. Conta com equipe multiprofissional e durante o ano de 2007 fez 950 acolhidas. Foram realizadas reuniões de integração com os serviços visando o fortalecimento da rede de atenção à criança e ao adolescente da cidade. Foram realizadas reuniões mensais com o Núcleo Regional de Ensino, com o setor psicopedagógico do município, além de reuniões com Programa Sinal Verde, Sentinela, Viva Vida, COL, ILECE, APAE entre outros.

Houve aumento do número de profissionais o que permitiu melhorar a qualidade do atendimento ao usuário.

Foram realizadas reuniões de avaliação do serviço visando discutir o processo de trabalho, bem como a forma de atendimento. Essas reuniões possibilitaram melhorar a integração dos profissionais, uma constante reflexão da prática profissional na área da Saúde Mental e adequação dos planos terapêuticos. Foram realizadas atividades lúdicas recreativas e culturais fora das dependências do

CAPS-i, objetivando a inserção dos usuários nos diferentes recursos disponíveis na cidade de Londrina (centros culturais, parques, boliche, exposição, visitas aos museus e planetário) dentre outras atividades.

O serviço tem investido nos atendimentos familiares, grupos de orientação familiar, atendimento psico-socio-familiar e grupo de terapia comunitária, além do trabalho com o grupo de geração trabalho e renda com mães de usuários e da comunidade.

As acolhidas ocorrem toda 3ª feira, porém os casos de urgência são atendidos por profissionais que se encontram de plantão para atendimento às intercorrências.

As oficinas de avaliação atendem todos os casos que passam pela acolhida e são divididos de acordo com a gravidade do caso e idade. No mesmo horário que a criança ou adolescente se encontra em avaliação ocorre escuta para pais ou responsável.

Um importante espaço conquistado pelas equipes dos CAPS foi a reunião mensal de integração entre os serviços de saúde mental, que é realizada cada mês em um serviço.

3.12.2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

O ano de 2007 foi marcado por reestruturação do serviço ofertado aos usuários do CAPS ad. Foram revistas as oficinas existentes visando atender o aumento significativo de assistidos pelo serviço e a assistência aos adolescentes passou a ser referenciada por profissional de Terapia Ocupacional. Tal ação tem permitido um cuidado mais acurado a este perfil de usuário melhorando a assistência prestada.

Foram contratados médicos (hebiatra, clínico geral, psiquiatra) e psicólogo complementando o quadro funcional do serviço. Foi criada a Coordenação Administrativa que, juntamente com a Coordenação Técnica, dividem a tarefa de gerir o serviço segundo suas especificidades. Tal ação melhorou o gerenciamento do serviço. A logística do serviço também melhorou significativamente desde a disponibilização do carro para serviços externos possibilitando visitas às famílias de forma mais consistente bem como maior parceria com a rede de serviços.

O atendimento prestado pelos profissionais foi modificado na busca de uma assistência coletiva possibilitando um atendimento integral devido a permanência deste no serviço (maior participação de técnicos nas oficinas). Tal ação possibilitou ainda uma ampliação do número de grupos de atendimentos psicoterápicos, de familiares, cidadania e de adolescentes.

Foi realizada a capacitação dos funcionários através de um processo dialético permitindo a reavaliação da práxis do serviço.

O município obteve aprovação pelo Ministério da Saúde sendo incluído nos Projetos de Supervisão Clínico-Institucional, ação que será efetivada em 2008.

As atividades do Programa de Economia Solidária se desenvolveram durante todo o ano com objetivo de reinserção social de pessoas portadoras de dependência química capacitando para gerir recursos e possibilitar sua administração através da geração de trabalho e renda.

As mudanças ocorridas e as ações desenvolvidas associadas a uma maior interação do serviço com a rede tem melhorado o reconhecimento deste serviço como referencia para álcool e drogas no município conseqüentemente ampliando o número de assistidos pelo serviço.

3.12.3. CAPS III – CONVIVER

Seguindo a atual política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, a incorporação dos serviços de saúde mental pela Diretoria de Ações de Saúde (DAS), ocorrida em 2007 marca um importante avanço da política municipal para implementar as ações de integração e articulação da saúde mental com a atenção básica. Neste sentido foram incorporados profissionais da rede básica de saúde às equipes de saúde mental do município e foram contratados médicos clínicos gerais do Programa Saúde da Família para realização de plantões no Pronto socorro do CAPS III.

A equipe vem passando por importante processo de reorganização do serviço e do processo de trabalho, subsidiado pela metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Deste processo

resultou: a reorganização da equipe-CAPS, com o redirecionamento das cargas horárias semanais dos médicos psiquiatras para a realização exclusiva de “atividades-CAPS” de cuidado; a contratação de enfermeira e criação da função de coordenação do PS/Ambulatório, a incorporação de médico de PSF nas escalas do Pronto socorro Psiquiátrico e no Ambulatório de Saúde Mental e a implantação do Ambulatório de Saúde Mental. Para o Ambulatório de Saúde Mental foram realizadas contratações de profissionais para composição de Equipe Interdisciplinar de Saúde Mental (uma assistente social, uma psicóloga, uma auxiliar de enfermagem).

O CAPS III-Conviver ofereceu campo de estágio para alunos do curso de Psicologia da UEL e da Metropolitana, do curso de enfermagem da UEL e UNIFIL, para Residência em Enfermagem da UEL, e para a Residência Multiprofissional de Saúde da Família (UEL) realizando a tutoria das duas alunas psicólogas.

Foram realizadas as Oficinas de Sensibilização para a formação de grupos de geração de trabalho e renda do Programa de Economia Solidária e Saúde Mental do Município e a assessoria do Grupo Louco de Bom.

3.13. REDE DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

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

Em vista desta problemática, desde 2007, foi estabelecido processo de estruturação da **Rede de Proteção à Criança e Adolescente Vítimas de Violência**, com a finalidade de aplicar em âmbito local, as diretrizes nacionais para o enfrentamento da violência. Neste sentido, através de um esforço coletivo de representantes de entidades governamentais e não governamentais comprometidas com crianças e adolescentes foi estruturada a **Comissão Municipal Interinstitucional de Enfrentamento à Violência**. Esta Comissão estabelece um conjunto de ações que devem ser articuladas nos diversos órgãos responsáveis pelo atendimento aos casos de violência, buscando qualificar o atendimento proporcionando assistência multiprofissional e integral às crianças e adolescentes.

A Rede de Proteção pretende que a assistência às vítimas de violência seja feita a partir da estruturação e a organização da rede de serviços do SUS de forma que possa diagnosticar os acidentes e violências e acolher demandas, prestando-lhes atenção digna, de qualidade resolutiva, desde o primeiro nível de atenção. Este atendimento deve ser orientado por normas padronizadas e específicas tendo o intuito de racionalizá-lo e reduzir custos. Neste sentido os profissionais de saúde, que atuam no âmbito domiciliar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, tornando as relações mais igualitárias e contribuindo para a eliminação da violência.

Ações desenvolvidas em 2007:

1. Construção do Plano Municipal de Enfrentamento à Violência, com discussão da obrigatoriedade da notificação e implantação de ficha específica; (em processo)
2. Consolidação dos Hospitais de Referência para atendimento dos casos de violência que necessitem de atendimento hospitalar - Hospital Universitário e Hospital Infantil Sagrada Família
3. Articulação dos fluxos de atendimento aos casos de violência (em processo)
4. Participação do “Observatório de Violência” – atividade do projeto de políticas públicas (FAPESP)
5. Envolvimento e sensibilização de diversos setores dentre eles os Agentes Comunitários de Saúde, profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, quartanistas de Medicina /UEL, e residentes de Pediatria do HU/UEL através de aula e debate sobre o tema.

4. Avaliação Municipal do Pacto de Indicadores da Atenção Básica 2007- Metas pactuadas, resultados com % alcançado para 2007 e as justificativas em Londrina – Pr

PRINCIPAL	Meta Proposta 2007	Resultado 2007	% resultado2007/ meta proposta
1. PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	20	23,35	Meta cumprida
2. INDICE DE CONTRATUALIZACAO	50	9,8	19,6
3. INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS	100	100	Meta cumprida
4. INDICE DE QUALIFICACAO DO FUNCIONAMENTO BASICO DO CONSELHO DE SAUDE	100	100	Meta cumprida
5. PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	97	97,1	Meta cumprida
6. MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HAB. NAS ESPECIALIDADES BASICAS	2	2,17	Meta cumprida
7. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL	12	11,73	Meta cumprida
8. RAZAO ENTRE EXAMES PREVENTIVOS DO CANCER DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 59 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA	0,3	0,2	66,66
9. PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	100	100	Meta cumprida
10. TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	27	31,42	85,95
11. PROPORCAO DE INTERNACOES POR COMPLICACOES DE DIABETES MELLITUS* (Pactos anteriores – todas as internações. 2008 acima de 30 anos)	1	0,72	Meta cumprida
12. COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	19	18,56	97,47
13. PROPORCAO DA POPULACAO COBERTA PELO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA (PSF)* (fórmula de cálculo diferente para 2008)	70	63,6	90,85
14. COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	95	77,35	81,42
15. PROPORCAO DE IMOVEIS INSPECIONADOS PARA IDENTIFICACAO E ELIMINACAO DE CRIADOUROS DE AEDES AEGYPTI	80	74,7	93,37
16. TAXA DE CURA DE HANSENIASE NOS ANOS DAS COORTES	65	77,19	Meta cumprida
17. TAXA DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILIFERA	67	45,61	68,07
18. PROPORCAO DE INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS, INSPECIONADAS	100	100	Meta cumprida
19. TAXA DE NOTIFICACAO CASOS PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM < DE 15 ANOS	0,72	0,76	Meta cumprida (1 caso)
20. PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADAS ADEQUADAMENTE	100	97,5	97,5
21. PROPORCAO DE CASOS NOTIFICADOS, ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO, EXCETO DENGUE CLASSICO	91	89,3	98,13
22. PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS	98	98,8	Meta cumprida
23. COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL	8,7	9,6	90,62
24. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR DOENCA DIARREICA	0,14	0,15	93,33
25. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR PNEUMONIA	0,29	0	Meta cumprida
26. RAZAO DE MORTALIDADE MATERNA	14,5	30,46	47,6
27. PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	86,3	86,9	Meta cumprida
COMPLEMENTAR	Meta Proposta 2007	Resultado 2007	% resultado2007/ meta proposta
28. PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO-PESO AO NASCER	8,5	8,87	95,82
29. TAXA DE INTERNACOES POR INFECCAO RESPIRATORIA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	35	26,1	Meta cumprida
30. TAXA DE INTERNACOES POR DOENCA DIARREICA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	3,06	2,37	Meta cumprida
31. COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA	2,77	2,13	Meta cumprida
32. PROPORCAO DE PARTOS CESAREOS* SINASC (PARTOS CESÁREOS SUS = 33,0% - pacto 2008)	55	53,5	Meta cumprida
33. TAXA DE INTERNACOES POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)	40	30,77	Meta cumprida
34. PROPORCAO DE PORTADORES DE HIPERTENSAO ARTERIAL CADASTRADOS	60	82,4	Meta cumprida
35. PROPORCAO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS CADASTRADOS	53	54,4	Meta cumprida
36. COBERTURA DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	5	1,65	32,8
37. MEDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICOS BASICOS INDIVIDUAIS	1,5	1,31	87,33
38. MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA	0,5	0,47	94,0

Percentual atingido	Total de indicadores	% correspondente
100%	21	55,3
de 90 a 99%	9	23,6
de 80 a 89%	3	7,8
abaixo de 70%	5	13,15
Total	38	100

JUSTIFICATIVA

A análise dos resultados alcançados pelos indicadores pactuados para o ano de 2007 foi realizada pelos serviços envolvidos diretamente nas ações executadas pelos serviços municipais e também por equipe técnica da 17ª Regional de Saúde.

As metas pactuadas estabelecem os compromissos e contribuem para a organização dos serviços dentro de prioridades que possam ser destacadas na rotina dos serviços que muitas vezes funcionam pressionados pelo atendimento à demanda da população.

Foram pactuados os 27 indicadores principais e assumidos 11 indicadores complementares, num total de 38. Foram plenamente alcançados 21 perfazendo percentual de 55,3% dos indicadores. Dos indicadores não atingidos 31,4 % alcançaram acima de 70% da meta estabelecida. Atingindo abaixo de 70% do pactuado foram apenas 13,15% dos indicadores . Esses resultados demonstram a proximidade dos valores estabelecidos e os valores alcançados. Alguns desses indicadores apontam para necessidade de alteração no processo de coleta e sistematização de dados, ou seja , os serviços estão realizando as atividades e o instrumento para avaliação utiliza informações não sistematizadas de forma a permitir essa análise.

O índice de contratualização de prestadores de serviços de saúde desejado para 2007 foi de 50% dos prestadores sendo atingido 9,8 % indicando cumprimento de 19,6% da meta. Cabe esclarecimento de que o processo de contratualização priorizou os maiores prestadores que ofertam grande quantidade de serviços sendo iniciado pelo hospital público de ensino (HURNP) e depois os filantrópicos (Irmandade Santa Casa de Londrina - ISCAL, Hospital Evangélico e Instituto do Câncer de Londrina - ICL) que na área hospitalar de média e alta complexidade prestam a maioria da assistência. Estão incluídos no restante de prestadores de serviço, atualmente em fase de contratualização o prestador público estadual (Hospitais Dr. Anísio Figueiredo e Dr. Eulalino Andrade), consórcio intermunicipal de saúde, hospitais psiquiátricos e serviços privados especializados.

O indicador que estabelece metas para realização de exames preventivos do câncer de colo de útero teve apenas 66,6% da meta estabelecida atingida. O Programa municipal para prevenção do câncer de colo uterino desenvolveu ações no sentido de ampliar a cobertura de exames citopatológicos por exemplo organizando campanhas de esclarecimento e coleta de material bem como programação de horários especiais nas unidades de saúde para aquelas mulheres que trabalham fora e teriam dificuldades para se inserir na programação normal da unidade. Mesmo a utilização dessas medidas ainda não foi suficiente para atingir a meta proposta. Uma justificativa apontada na avaliação é que existe um número significativo de mulheres nessa faixa etária que coletam o exame através de Plano de Saúde ou mesmo particular o que não é incluído no número de exames realizados . Na equação, o universo de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos é a estimativa do município e os exames informados são só aqueles feitos na rede pública.

O indicador para a taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC) apontou que foi atingido 85,95% da meta. Pode ser atribuído esse resultado ao envelhecimento populacional aumentando a incidência das doenças crônicas degenerativas e conseqüentemente as suas complicações e seqüelas principalmente o AVC. Têm sido implementados programas como os de saúde do idoso, atenção fisioterapêutica, combate ao tabagismo, terapia comunitária, incorporação de outras práticas profissionais como educador físico que reúnem ações multidisciplinares que têm atuação nessa faixa etária e trabalham a incorporação de hábitos de vida saudáveis, promoção de saúde e prevenção de doenças, porém o resultado ainda é pouco significativo.

Na área odontológica, os indicadores que se referem à cobertura de primeira consulta programática, de ações coletivas de escovação dental supervisionadas e a média de procedimentos odontológicos básicos individuais foram prejudicados por mudança na coleta dos dados do sistema de informação não permitindo avaliação com base nesses dados. Outros instrumentos de avaliação, porém indicam resultados positivos no alcance dos objetivos propostos.

Em relação à proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família em 2007 tivemos redução para 60,75%. O objetivo do município de Londrina era de alcançar 70% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Porém, alguns fatores contribuíram na queda da proporção da população cadastrada pela ESF, entre eles a redução no número de equipes saúde da família em virtude da saída de profissionais médicos. Houve dificuldade em contratar médicos para reposição das equipes, por falta de interesse dos mesmos em atuar no programa, sendo que no final de 2007 atuavam somente 80 equipes, e todas as equipes que foram desativadas foi por falta do profissional médico. Este problema está sendo sanado em 2008.

Os dados utilizados para avaliação do indicador de cobertura vacinal são registrados em sistema informatizado do município que foi substituído por novo programa e isso dificultou o cadastro de doses realizadas. Muitas doses aplicadas não foram cadastradas no novo sistema. Isso prejudicou o cálculo correto da cobertura vacinal. Estas dificuldades estão sendo superadas no decorrer de 2008.

A inspeção de imóveis para identificação e eliminação de criadouros de *Aedes aegypti* cujo indicador se apresenta abaixo da meta, que de fato foi realizada pelos agentes. O que ocorreu é que priorizaram a realização de visitas para bloqueios em função de casos notificados e essas visitas não são incluídas no indicador. Essas visitas, porém são consideradas adequadas para o controle da dengue.

O controle da tuberculose tem merecido atenção especial principalmente na busca de faltosos para o tratamento, porém o sistema de notificação não identifica o caso como “alta” quando não comprovado o resultado negativo por exame de baciloscopia, o que muitas vezes não é possível por não comparecimento do paciente.

A investigação de doenças exantemáticas alcançou 97,5% da meta estabelecida. Apenas um caso não foi investigado oportunamente, por problemas operacionais.

Outro indicador de vigilância epidemiológica é a proporção de casos notificados e encerrados oportunamente. Esse indicador sofre interferência direta do prazo de liberação dos exames sorológicos que por definição são realizados pelo Laboratório Central do Estado (LACEN).

Ainda, são identificados erros no sistema de notificação como, por exemplo, casos que por erro do sistema estão sendo considerados como não encerrados.

Nos indicadores de mortalidade pode-se analisar que apesar da redução dos Coeficientes de Mortalidade Infantil e pós-neonatal (de 28 dias até 1 ano), houve um pequeno aumento no período neonatal precoce (óbito até 7 dias). Os óbitos que acontecem no período neonatal estão relacionados aos cuidados no pré-natal, parto e puerpério e muitos são por causas inevitáveis (neonatal precoce). A meta para indicador de mortalidade infantil por diarreia apesar de percentualmente não atingida, em número absoluto se refere a um caso de óbito por essa causa,

exatamente o mesmo número ocorrido em 2006. Quanto ao indicador de mortalidade materna o número se refere a duas mortes, sendo que, em um dos casos, a gestante tinha conhecimento de sua situação e assumiu os riscos de uma gestação de alto-risco, mesmo sabendo que poderia comprometer a própria vida. A meta pactuada referia-se a um caso.

Na proporção de nascidos-vivos com baixo peso ao nascer embora o resultado percentual seja maior que o valor pactuado, em números absolutos houve redução do número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer. Em 2005 foram 593, em 2006 foram 551 e, em 2007 esse número foi de 547. Essa diferença ocorre em função da redução de nascidos vivos nos últimos anos.

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

As medidas propostas para atingir as metas propostas para o ano de 2008 estão sendo desenvolvidas pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde e devem proporcionar os resultados desejados.

5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE

5.1. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1.1. PROGRAMA DE ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE DST/ HIV/AIDS E TUBERCULOSE

CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO

Atendimentos	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Consulta médica	775	1.777	1.877	1.827	6.256
Psicologia	82	317	247	282	928
Serviço social	171	756	573	668	2.168
Enfermagem	797	1.456	1.264	1.362	4.879
Coleta de Exames (sangue, secreções)	1.072	1.262	1.395	1.329	5.058
Procedimentos	1.097	1.451	1.582	1.517	5.647
Entrega de preservativos	6.179	17.124	13.258	15.191	51.752
Palestra do COAS	11	21	33	27	92
Odontologia	200	105	241	173	719
Medicamentos dispensados (Tb/AIDS)*	2.000	2.760	2.230	2.495	9.485

* Esse número se refere ao número de pacientes que recebeu medicamento nos programas DST/HIV/AIDS

5.1.2. FUNCIONAMENTO DOS COMITÊS

Foram realizadas reuniões mensais:

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

5.1.3. CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

Foi realizada a Campanha de Vacinação contra Poliomielite em duas etapas tendo como meta a vacinação de 39.480 crianças menores de 5 anos. Foram aplicadas 32.605 doses na primeira etapa perfazendo 82,6% e aplicadas 34.294 doses perfazendo 86,8 % de cobertura vacinal.

Foi realizada a Campanha de vacinação contra Influenza para pessoas com 60 anos e mais tendo como meta 47.011 adultos. Foram aplicadas 39.526 doses num percentual de 84% de cobertura.

5.1.4. OUTRAS ATIVIDADES

- Promovido treinamento em DENGUE para todos profissionais de enfermagem dos Hospitais Dr. Anísio Figueiredo HZN e Dr.Eulalino Andrade HZS (total aproximado de 100 pessoas) e também para enfermeiros recém contratados e agentes comunitários da Secretaria Municipal de Saúde.
- Promovidas campanhas educativas sobre Dengue e DSTs/ HIV/AIDS durante o Carnaval.
- Implantado serviço para “Preenchimento facial com polimetilmetacrilato” no Centro de Referência para pacientes em tratamento de AIDS.
- Mantida programação de treinamento da equipe de vigilância epidemiológica conforme cronograma estadual e do Ministério da Saúde (Abordagem sindrômica em DSTs, Doenças e agravos não transmissíveis, Gripe aviária, coqueluche, hepatites virais, uso de teste rápido em CTA, Pneumologia sanitária, etc.)
- Mantidas atividades de vigilância epidemiológica através de busca ativa de casos novos, pesquisa em prontuários, preenchimento de fichas de investigação, quimioprofilaxia em comunicantes e orientações em geral sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros.
- Mantido Programa Municipal de Imunização com o acompanhamento da execução do calendário nacional de imunização e rede de frio bem como dos casos de reações adversas e a alimentação do sistema de dados de imunobiológicos em geral. Foi publicado o PROTOCOLO DE IMUNIZAÇÃO elaborado pelo município.
- Mantido controle de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) visitando e recolhendo semanalmente as Declarações de Nascidos Vivos na maternidades.
- Promovida atualização de profissionais dos serviços de obstetrícia da PML e HU/UEL em “Transmissão vertical do HIV” e “novas metodologias dos testes rápidos de HIV”.
- Promoção de “Atualização em Tuberculose” para médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem da Atenção Básica.
- Implementação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro inicialmente em 12 UBSs.
- Mantidas atividades de investigação de óbitos qualificando os dados para análise de causas de mortalidade no município.

5.1.5. COBERTURA VACINAL

Vacina	Número de doses	% cobertura
BCG	5413	77,2
Tetraivalente	5421	77,3
Contra Hepatite B	5168	73,7
Contra Poliomielite	5348	76,3
Contra Rotavírus	4191	59,8
Contra Febre Amarela	4849	69,1

Em 2008 será realizada investigação sobre os dados de crianças nascidas em 2008 (nascidos-vivos) e dados de cadastro de vacinas para propor ações de melhoria nos dados de cobertura vacinal.

5.2. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

A exceção é para projetos de radioproteção, centrais de tratamento de água em serviços de hemodiálise e projetos que exijam tratamento de efluentes que devem ser analisados pelo nível estadual. Essa função exigiu a incorporação de profissional de engenharia na equipe dos serviços da Vigilância Sanitária do município. Até dezembro de 2007 foram analisados 128 processos.

Ações de controle da qualidade da água para consumo humano

Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Informações da Qualidade da Água para consumo humano (SISÁgua) do Programa Vig-água está implantado no município e armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes ou fecais e totais) e físico-química (flúor, cloro, turbidez e ph).

A definição de pontos de coleta prioriza áreas de aglomerado urbano podendo se dar feitas em residências, estabelecimentos comerciais, escolas, terminais rodoviários, unidades de saúde, etc. Essas coletas são independentes do controle do sistema oficial de abastecimento de água feito pela SANEPAR. Nas áreas rurais são coletadas amostras de água usada para consumo humano sendo poços rasos ou profundos (artesianos), açudes e lagos.

A análise é feita através de parceria com a Universidade Estadual de Londrina nas áreas de biologia, química e de saneamento.

Em 2007 foram coletadas e analisadas 504 amostras de água.

Ações de controle do mosquito transmissor da dengue

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

QUANTITATIVOS

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
INSPEÇÕES SANITÁRIAS					
Saneamento	148	158	405	307	1018
Saúde do trabalhador	14	25	32	103	174
Alimentos	306	224	609	877	2016
Produtos e serviços	220	243	444	540	1447
TOTAL	688	650	1.490	1.827	4655
DENÚNCIAS					
Saneamento	491	112	221	224	1048
Saúde do Trabalhador	2	-	6	9	17
Alimentos	102	27	68	68	265
Produtos e serviços	27	4	35	18	84
TOTAL	622	143	330	319	1414
INSPEÇÕES PARA HABILITAÇÃO NO SUS	01	-	-	-	01

DENGUE			Vistórias realizadas		
			Imóveis vistoriados	Pontos estratégicos	
1º L.I.A.*	23 a 27 março	1,1%	1º tri	176.384	1.459
2º L.I.A.	2 a 6 julho	0,2%	2º tri	206.930	1.679
3º L.I.A.	3 a 5 setembro	0,1%	3º tri	230.265	1.612
4º L.I.A.	5 a 9 novembro	1,3%	4º tri	126.633	1.573

* Levantamento de Índice amostral

Foram recolhidos 11.130 pneus durante o ano.

ESQUISTOSSOMOSE

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
EXAMES COPROLÓGICOS	400	840	960	926	3.126
POSITIVO	2	2	2	-	6
TRATADO	2	2	2	-	6
PESQUISAS MALACOLÓGICAS	320	1252	1030	928	3.530
CARAMUJO CAPTURADO	150	351	212	820	1.533
CARAMUJO POSITIVO	-	-	-	-	-

CHAGAS

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Localidades trabalhadas	9	12	54	51	126
Imóveis vistoriados	155	254	835	610	1.854
Localidades com triatomíneos	2	2	2	4	10
Triatomíneos contaminados	-	-	-	-	-

LEISHMANIOSE

	1º TRIM*	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Casos investigados de leishmaniose	2	14	6	12	24
Divulgação sobre a doença (por família)	65	63	43	34	205
AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1º TRIM*	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Palestras sobre endemias	4	7	13	32	56
Nº de pessoas**	363	755	513	2543	4.174
Participação em exposições	49	50	53	26	178
Nº de visitantes	37.074	23.009	14.916	20.831	95.830
Participação em feiras de saúde	1	5	38	50	94
Nº de pessoas	300	5672	4.086	3.684	13.742

* Panfletagem durante o Carnaval para aproximadamente 14.251 pessoas

** Número estimado de pessoas

6. AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM 2007

Eventos Organizados

. Seminário de Implantação do Protocolo LER/Dort com a participação de aproximadamente 200 profissionais da macrorregião que atuam no SUS,

. Seminário para médicos especialistas e peritos do INSS sobre o protocolo de LER/Dort (40 pessoas)

. Seminário para Implantação do Protocolo de Acidentes Graves, Fatais e em Crianças e Adolescentes (100 profissionais de epidemiologia, vigilância à saúde e prestadores do SUS),

. Curso sobre investigação de acidentes de trabalho para 20 profissionais de VISA (municípios sede de microrregião) e CEREST.

. Seminário sobre as Atividades das Instituições Públicas relacionadas à Saúde do Trabalhador para entidades sindicais, trabalhadores e profissionais afins, realizado em outubro de 2007, sendo amplamente divulgado pela mídia e contou com a participação de mais de 250 participantes.

Atividades de Acolhimento ao Trabalhador

Realização de aproximadamente 500 atendimentos à trabalhadores para orientações e estabelecimento de nexos causais (relação do agravo à saúde com o trabalho).

O CEREST é Unidade Sentinela para notificação de LER/Dort, dos casos atendidos no mesmo.

Atividades de Vigilância em Ambiente de Trabalho

. Apoio técnico nas vistorias em empresas de fundições de chumbo (ação conjunta do CEST-Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, Cerest, Regionais de Saúde e vigilâncias sanitárias municipais)

. Apoio técnico para demandas advindas das regionais e Vigilâncias Sanitárias municipais.

Atividades Relacionadas com as Instâncias de Controle Social ou Organizações de Trabalhadores

. Criação de sub-comissão da CIST sobre agrotóxicos,

. Palestras em SIPATs (semana interna de prevenção de acidentes de trabalho).

. Elaboração do Plano Regional de Saúde do Trabalhador 2008-2009, referendado pela Cist em novembro/2007 e aprovado pelo CMS no mesmo mês.

7. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO

7.1. INFORMÁTICA

No início de 2007 as atividades da Gerência de Informática foram transferidas para o mesmo local da Diretoria de Tecnologia da Informação da Prefeitura do Município de Londrina, atendendo ao projeto de integração dos serviços de informática da prefeitura com a criação do Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI).

Em maio iniciou-se a substituição do sistema Hygia, que estava em uso desde 1994, pelo sistema SAUDEWEB, disponibilizando os módulos de AGENDA e FARMÁCIA. Até o final de agosto foram disponibilizados os demais módulos do sistema SAUDEWEB (Vacina, Exame, Prontuário, etc). Com isso, no dia 31/08/2007, o mainframe que rodava o sistema antigo da saúde (Hygia) e o sistema de arrecadação da PML foram desligados. A partir desse desligamento, o município passou a economizar, mensalmente, R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

A substituição do sistema Hygia pelo SAUDEWEB, mais do que a economia financeira, foi uma grande conquista para o município, pois o sistema SAUDEWEB foi desenvolvido

integralmente pela equipe de informática da Autarquia Municipal de Saúde, para o ambiente de internet, utilizando ferramentas gratuitas (PostgreSQL e PHP). Desde a instalação do sistema, têm sido implementadas melhorias para atendimento das necessidades dos usuários do sistema, pela própria equipe de informática da Saúde. Muitas outras funcionalidades estão sendo incorporadas ao sistema com objetivo de torná-lo aderente ao modelo de gestão SUS do Complexo Regulador, em implantação no município. Para a implantação do sistema foram treinadas aproximadamente 500 pessoas. Esse treinamento foi ministrado pela equipe de Produção da Gerência de Informática – AMS, com o apoio da equipe de desenvolvimento e gerência.

Em janeiro teve início a prestação do serviço de assistência técnica de microinformática, com isso, foi disponibilizado um serviço de atendimento telefônico para os usuários de informática da Saúde, responsável pelo atendimento de todos os chamados técnicos de informática. Esse serviço contribuiu decisivamente para a implementação de todas as mudanças ocorridas na área de informática. No final do primeiro semestre houve a implantação de prestação de serviço de impressão para todos os setores da Saúde com atuação direta do setor.

A equipe de informática é responsável pelo suporte ao uso dos softwares SAUDEWEB, POLICLÍNICAWEB, CEOWEB, CADSUS, PROTOCOLO e DST-AIDS-WEB, todos desenvolvidos pela própria equipe. Também é responsável pelo atendimento especializado, quando o problema não é resolvido pelo atendimento telefônico, bem como pelos serviços de e-mail, internet, servidor de arquivos e suporte ao uso de programas do Ministério da Saúde. Colabora com a equipe da Prefeitura do Município de Londrina para o funcionamento de toda a infra-estrutura de rede de comunicação de dados, sem a qual os recursos de informática não poderiam ser utilizados.

Através de um servidor (micro) montado para esse fim, todos os municípios que compõem o CISMENPAR, além de algumas regionais de saúde, acessam diretamente o sistema SAUDEWEB para marcação de consultas especializadas e exames. Através desse recurso, também foram disponibilizadas algumas conexões para a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS).

7.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

A adoção de uma “Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)”, a reorientação da assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos padronizados são diretrizes adotadas pelo município e estão contempladas no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica/ 2006.

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

A relação de medicamentos essenciais do município atende a maioria das doenças prevalentes atendidas na atenção básica e acompanha as atualizações do Elenco de Medicamentos Básicos do Estado do Paraná pactuado na Comissão Intergestores Bipartite e também o elenco proposto e regulamentado pelo Ministério da Saúde. Além da relação de medicamentos básicos o município disponibiliza a relação de medicamentos de saúde mental, da Maternidade Municipal, apoio social, Policlínica (atendimento especializado), internação domiciliar e o elenco para tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis do programa DST/HIV/AIDS.

Em 2007 houve revisão do elenco municipal, onde alguns medicamentos foram incluídos e excluídos e outros tiveram a concentração alterada. Estas alterações propiciarão melhor utilização dos recursos municipais e aqueles enviados pelo Ministério da Saúde para a aquisição de medicamentos da atenção básica. Foi também revisada a relação de medicamentos de urgência/emergência das UBSs.

A prestação de contas é feita através do Sistema informatizado para acompanhamento da execução do incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica (SIFAB) desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Esse programa permite acompanhar e monitorar os investimentos na aquisição de medicamentos da atenção básica.

7.3. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Em 2003 iniciou-se o processo de gerenciamento de documentos públicos da “Saúde” tendo como objetivos de constituir serviço de arquivo e gestão de documentos desde a geração até o destino final, estabelecer prazos de retenção e eliminação, elaboração e atualização de tabela de temporalidade conforme legislação vigente e preservar o patrimônio documental a fim de garantir a pesquisa científica e o acesso e resgate da informação.

Atividades em 2007:

- Elaboração das tabelas de temporalidade da DACA, CENTROLAB, MMLB, e Apoio Social que estão sob análise jurídica;
- Mudança para novo espaço, devido à necessidade de resolver problemas estruturais na manutenção adequada do arquivo da saúde..
- Organização de prontuários das Unidades de Saúde PAM/PAI, Leonor, com o auxílio de seis estagiários do curso de Arquivologia.
- Organização do arquivo intermediário dos setores Gabinete, Diretoria Financeira (contabilidade e tesouraria).

7.4 PATRIMÔNIO

Foi organizado e atualizado o inventário de patrimônio da Autarquia. O programa utilizado obedece às exigências legais para prestação de contas utilizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná. No ano de 2007 foram patrimoniados bens adquiridos numerados de 5714 a 7631. Estão incluídos móveis para unidades de saúde e para serviços administrativos, material médico-hospitalar, equipamentos médicos, de enfermagem, odontológicos e de laboratório de análises clínicas, eletrodomésticos e equipamentos de informática. O montante de recursos é de R\$ 770.877,67.

Além desses bens, constam ainda incorporações ao patrimônio resultantes de doações da Receita Federal e de Programa da Universidade Estadual de Londrina que dispunham de recursos provenientes de convênios do PRÓ-SAÚDE do Ministério da Saúde para incentivo de práticas dos cursos de medicina e odontologia na rede de assistência, recursos esses que contribuíram para a melhoria da estrutura do serviço de saúde.

Realizada manutenção de edificações e parte dos equipamentos. Foi contratado serviço de manutenção de vários tipos de equipamentos médico-hospitalares e eletrodomésticos bem como para a manutenção da frota de carros e ambulâncias.

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Quadro de Servidores

VÍNCULO	30/12/2006	31/12/2007
Estatutário	1.971	1975
Cargo Comissionado	03	04
Municipalizados	149	120
CISMEPAR	91	99
PSF	651	344
OSCIPS – Policlínica	40	42
OSCIPS – SAMU	100	100
OSCIPS - Endemias	187	217
TOTAL	3.192	2.901

Capacitações Realizadas

MÊS	TREINAMENTO	CLIENTELA	CARGA HORÁRIA
Março	Atualização em Fitoterapia	38 Profissionais de diversas categorias da AMS	04 horas
	Aula Inaugural do Curso de Formação e Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde	385 Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros	04 horas
	Oficina de Trabalho sobre o Pacto pela Saúde	70 Diretores, Gerentes e Coordenadores da AMS	12 horas
Abril	Treinamento para manuseio do “Ácido Peracético”	53 profissionais de diversas categorias	03 horas
	Atualização em Fitoterapia	70 Profissionais de diversas categorias da AMS	04 horas
	Treinamento em Saudeweb (novo programa de computador a ser utilizado na rede)	220 Técnicos de Gestão Pública e Enfermeiros	04 horas
	Treinamento de Urgência e Emergência em Asma	90 Médicos e Enfermeiros	04 horas
Maió	Oficina com o tema “A Política Nacional de Regulação no Brasil e Diretrizes p/ Implantação do Complexo Regulador”	70 profissionais de diversas categorias da AMS e das 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 22ª RS e Cismepar	10 horas
	Palestra sobre: “Aspectos Gerais do Desenvolvimento do Adolescente”	30 profissionais de diversas categorias da AMS	02 horas
	Treinamento sobre a “Rede de Proteção à Criança Vítima de Violência”	200 Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros	03 horas

Junho	Palestra sobre: Aspectos Gerais do Desenvolvimento do Adolescente	120 profissionais de diversas categorias da AMS	02 horas
	Treinamento sobre a “Rede de Proteção à Criança Vítima de Violência”	100 Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros	03 horas
Julho	Aspectos gerais do desenvolvimento do adolescente	105 profissionais de diversas categorias da AMS	02 horas
	Treinamento para utilização dos novos aparelhos de Glicemia Capilar	85 enfermeiros e auxiliares de enfermagem da AMS	02 horas
	Capacitação profissional no cuidado ao idoso	70 médicos e enfermeiros da AMS	20 horas total
Agosto	Discussão de casos clínicos de Endocrinologia	52 médicos da AMS	03 horas
	Cerimônia de Encerramento Formal do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde	180 profissionais de diversas categorias da AMS e outros serviços de saúde e ensino	03 horas
	Palestra educativa com o tema “Família-empresa”	10 servidores da AMS	01 hora
	Treinamento para utilização dos módulos “Vacinas” e “Exames” do Saudeweb (Sistema de informática da Saúde)	385 técnicos de gestão pública, enfermeiros e auxiliares de enfermagem	03 h e 30 minutos
	Serões de Saúde com o tema: Nefrologia	50 médicos, dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas da AMS	02 :30 minutos
Setembro	Discussão de casos clínicos de Endocrinologia	22 médicos da AMS	03 horas
	Serões de Saúde com o tema: Diabetes	50 médicos, dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas da AMS	02 h e 30 min
	Treinamento teórico prático em asma – parte teórica	104 médicos e enfermeiros da AMS	04 horas
Outubro	Discussão de casos clínicos de Endocrinologia	27 médicos da AMS	03 horas
	Treinamento sobre “Materiais Dentários”	110 auxiliares de odontologia da AMS	05 horas
	Discussões para atualização e esclarecimentos em Dengue	11 enfermeiros da AMS	03 h e 30 minutos
	Treinamento teórico prático em asma – parte teórica	30 médicos e enfermeiros da AMS	04 horas
	Serões de Saúde com o tema: Insulinização	46 médicos, dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas da AMS	02 h e 30 minutos
Novembro	Evento e Formatura do Curso de Formação e Qualificação de ACSs	500 agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos da AMS	
	Treinamento para ginecologistas	22 médicos da AMS	04 horas
	Serões de Saúde com o tema: Dislipidemias	45 médicos, dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas da AMS	02 h e 30 minutos

Dados referentes à realização de estágios
Estágio Curricular Obrigatório

Instituição	Curso	Período*	Nº de alunos
UEL	Medicina	Março	40
	Enfermagem	Fev. e Março	44
UNIFIL	Enfermagem	Março	08
	Psicologia	Março	02
UNOPAR	Farmácia	Fev. e Março	150
	Enfermagem	Fev. e Março	30
	Nutrição	Fev. e Março	22

Os números não incluem o mês de janeiro, devido ao fato de que este não é considerado período letivo e sim de férias escolares.

Instituições de Ensino Conveniadas para Estágio Curricular Obrigatório

Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná – UTFPR
Centro Integrado de Ensino
Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL
Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana
Faculdade Metropolitana IESB
INBRAPE – Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos
INESUL - Instituto de Ensino Superior de Londrina
Instituição Paulista de Ensino e Cultura S/C LTDA.
Irmandade Santa Casa de Londrina
Universidade Estadual de Londrina
Universidade Norte do Paraná – UNOPAR

Estágio Não Obrigatório Remunerado

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

Concurso Público

Edital	Cargo	Vagas
018/07-DGTES/A.M.S.	Promotor Plantonista de Saúde Pública- Serviço de Medicina em Pediatria	01
018/07- DGTES/A.M.S	Promotor Plantonista de Saúde Pública- Serviço de Medicina em Ginecologia	05
040/07- DGTES/A.M.S	Promotor Plantonista de Saúde Pública - Serviço de Medicina Geral	08
058/07- DGTES/A.M.S	Promotor de Saúde Pública- Serviço Medicina Geral	09

Treinamentos Externos Fomentados pela AMS

TREINAMENTO	CLIENTELA	CARGA HORÁRIA
Curso de Suporte Avançado de Vida (Março)	20 médicos e enfermeiros da AMS	16 horas
Curso de Suporte Básico de Vida (Março)	30 Aux. de Enfermagem da AMS	08 horas
Curso para Formação de Co-terapeutas para realização de Terapia Comunitária (Março)	30 Agentes Comunitários de Saúde, Psicólogos, Aux. Enf.	20 horas
Capacitação em Aconselhamento para DST/HIV/AIDS (Maio e Junho)	140 profissionais de diversas categorias da AMS,UEL, UNOPAR e UNIFIL	18 horas
Web conferência da Semana Mundial do Aleitamento Materno (julho)	50 profissionais de diversas categorias da AMS e 17ª Regional de Saúde	03 horas
V Simpósio de Aleitamento Materno de Londrina e Região	500 profissionais de diversas categorias da AMS e outros serviços de saúde e ensino	07 horas
Seminário sobre “Atuação médico-odontológica visando atenção integral ao paciente”	500 Dentistas e Técnicos de Higiene Dental da AMS e profissionais de saúde e ensino	07 h 30 minutos

Curso de Qualificação Profissional do Agente Comunitário de Saúde(ACS)/ Etapa Formativa I

O Curso foi realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina em parceria com o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH) da Secretaria de Estado da Saúde de abril a outubro de 2007 com carga horária de 440 horas sendo 240 horas de concentração e 160 horas de dispersão.

Foram priorizados os agentes comunitários que estavam atuando nas equipes do Programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. O curso foi iniciado com 378 ACSs . Por motivos de desistência, em sua maioria, licença maternidade e demissões, concluíram o curso 346 ACSs.

Em função da proposta pedagógica que, pressupunha uma metodologia problematizadora, foram organizadas 19 turmas em salas descentralizadas de acordo com o território de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. Cada turma foi composta em média por 20 alunos que eram acompanhados por dois tutores, sendo que as turmas menores que 20 alunos tinham somente um tutor.

A necessidade de realização do Curso de Formação:

O ACS é um profissional que compõe a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde, sendo que muitos não tem a devida qualificação.

Suas ações requerem especial atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da população não se limitando ao campo da saúde.

Desta forma, de acordo da Lei 10.507, de 10 de julho de 2002 que criou a profissão de ACS, e do Decreto nº. 3.189/99 que fixou diretrizes para seu exercício profissional, a qualificação profissional passou a ser requisito para o exercício da profissão.

Parceria com o CFRH:

O CFRH é uma escola técnica do SUS e faz parte da rede de escolas do SUS RETSUS. Tem a autorização do Conselho Estadual de Educação/Secretaria de Estado da Educação do Paraná e pode oferecer cursos com descentralização da execução curricular em todo o Estado do Paraná. Esta descentralização consiste fundamentalmente em dois aspectos:

1. Execução Curricular de cursos na área de saúde em municípios componentes das Regionais de Saúde;
2. Manutenção da centralização dos processos de Administração Escolar (matrícula, processo de alunos, certificação) na sede em Curitiba.

O Curso está organizado de forma Modular (3 etapas formativas), sendo ofertada neste momento a etapa formativa I, atendendo a necessidade desta região. É garantido ao aluno o direito ao prosseguimento de estudos.

A metodologia proposta pelo Centro Formador de Recursos Humanos (CFRHCMR) é a da problematização que pressupõe contar com os profissionais dos serviços para atuarem como docentes dos cursos propiciando a integração entre teoria e prática. Foram indicados dois enfermeiros, cujas práticas estivessem inseridas na estratégia Saúde da Família, por turma de aproximadamente 20 alunos. Para isso o CFRH ofereceu a estes profissionais capacitações técnico-pedagógicas. Como material didático foram disponibilizadas apostilas para o aluno e para o docente.

9. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NA SAÚDE - 2007

UNIDADE	REGIÃO	SITUAÇÃO ATUAL	CUSTO R\$	EMPRESA
Parigot (Rua Claudeth de Souza,1259) 435,37m2 e sala de ACS 26,26 m2	Norte	Inaugurado em 27/03/2007	\$ 96.075,83	MJB Engenharia Civil

RELATÓRIO DAS OBRAS EM ANDAMENTO – CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA 2008

UNIDADE	REGIÃO	SITUAÇÃO ATUAL	CUSTO R\$	RECURSO
Patrimônio Regina (Rod. Mábio G. Palhano) construção - 299,95 m2	Rural	Fase de documentação do terreno para implantação		Min.da Saúde
Maria Cecília (R. Eugênio Cayon, 835) Reforma 343,08 m² , ampliação 73,95 m²	Norte	Assinada ordem de serviço para 28/04	\$ 182.909,62	Min.da Saúde
Mister Thomas (R Itália Choucino, 75) Reforma Box 6 – 323,70 m2	Norte	Projeto aprovado Aguarda orçamento SMGP		
Construção das salas e farmácias Milton Gavetti, João Paz, Alvorada, Carnascialli, Piza				Próprio
Vila Brasil (R. Argentina, 600) Reforma 159,49m², ampliação 88,35m²	Centro	Projeto arquitetônico aprovado		Próprio
Vila Ricardo (Rua Rosa Branca, 246) Construção 498m²	Leste	Processo para contratação de repetição do projeto arquitetônico junto a SMGP – Of. N° 6500/07- em 28/09/07		Próprio
União da Vitória (R. 19 de abril, 55) Reforma geral e construção de sala de coordenação	Sul	Em fase de revisão		Próprio
Jardim Eldorado (R. Pitágoras, 188) Reforma 122,00 m², ampliação 210,41 m²	Sul	Projeto aprovado no MS Aguarda aprovação PML		Min.da Saúde
Patrimônio Selva Reforma e ampliação	Rural	Fazer orçamento de serviços		Próprio
Maternidade Municipal Lucilla Ballalai Reforma Geral	Centro	Em processo licitação SMGP		Próprio
Bandeirantes Reforma e construção de sala para coordenação	Oeste	Processo para contratação do projeto arquitetônico na SMGP		Recursos Prosaúde
Reforma Itapoã Adequação e construção de salas e farmácia	Sul	Estudar projeto		Recursos Prosaúde
Unidades em geral (Unidades de Saúde e Unidades Administrativas) adequações e pintura		Em estudo		Próprio

10. CONVÊNIOS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	VIGÊNCIA		
467/2004	Apoio à Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências por Violências e Causas Externas Objeto: Aquis. Unidade Móvel de Saúde	11/11/2005	- EM ANÁLISE - PRESTAÇÃO DE CONTAS FINALEFETUADA em 10/01/2006OF.016/2006	120.000,00
828/2003	Reforma de Unidade Básica de Saúde Maria Cecília	28/01/2008	EM EXECUÇÃO*	62.978,30
852/2003	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Unidade de Queimados - HU	14/12/2007	- EM ANÁLISE - PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL EFETUADA em 20/12/2007 OF. 906/2007	98.359,10
1814/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Reforma do Centro de Saúde Municipal Jdim Eldorado	22/12/2008	EM EXECUÇÃO*	90.715,11

1815/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Aquisição de Equipamentos e Material Permanente - CAPS	12/11/2005	- APROVADO - prestação de contas aprovada conforme OF. 2240/2007 do M.S.	120.000,00
1816/2004	Manutenção da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Manutenção de Unidade de Saúde - CAPS	12/11/2005	- APROVADO - PREST. CONTAS APROVADA CONFORME OF. 1486/2006 do M.S.	40.000,00
1817/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Aquisição de Equipamento e Material Permanente	28/12/2007	- EM ANÁLISE – PRESTAÇÃO de CONTAS FINAL EFETUADA em 23/01/2008 ATRAVÉS DO OF.057/2008	33.600,00
1818/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Ampliação de Unidade de Saúde - Maria Cecília	11/06/2008	EM EXECUÇÃO*	72.000,00
2076/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Patrimônio Regina	01/07/2008	EM EXECUÇÃO*	216.302,00
2342/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Jardim Santiago	13/06/2008	EM EXECUÇÃO*	516.000,00
2343/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Jardim Imagawa / Cabo Frio	27/01/2008	EM FASE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL JUNTO AO MIN. DA SAÚDE	516.000,00
2605/2004	Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde Objeto: Ampliação de Unidade de Saúde Jardim Eldorado	07/12/2008	EM EXECUÇÃO*	160.000,00
2848/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Jardim do Sol	13/06/2008	EM EXECUÇÃO*	516.000,00
2849/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes C.H. Novo Amparo	13/04/2008	EM EXECUÇÃO*	516.000,00
3794/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Manutenção de Un. de Saúde	05/11/2008	EM EXECUÇÃO*	2.000.000,00
4888/2005	Formação de Recursos Humanos Em Educação Profissional e Pós Graduação Objeto: Desenvolvimento Tecnológico e Qualificação da Gestão	16/16/2009	EM EXECUÇÃO*	1.052.759,00

O termo EM EXECUÇÃO se refere ao desenvolvimento do convênio não sendo específico para obras.

CONVÊNIOS ENCERRADOS NO EXERCÍCIO

467/2004	Apoio à Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências por Violências e Causas Externas Objeto: Aquis. Unidade Móvel de Saúde	11/11/2005	- EM ANÁLISE - PRESTAÇÃO DE CONTAS FINALEFETUADA EM 10/01/2006 ATRAVÉS OF.016/2006	120.000,00
852/2003	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Unidade de Queimados - HU	14/12/2007	- EM ANÁLISE - PRESTAÇÃO DE CONTAS FINALEFETUADA EM 20/12/2007 ATRAVÉS DO OF. 06/2007	98.359,10
1815/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Aquisição de Equipamentos e Material Permanente - CAPS	12/11/2005	- APROVADO - PREST. CONTAS APROVADA CONFORME OFÍCIO 2240/2007 do M.S.	120.000,00
1816/2004	Manutenção da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Manutenção de Unidade de Saúde – CAPS	12/11/2005	- APROVADO - PREST. CONTAS APROVADA CONFORME OF. 1486/2006 do M.S.	40.000,00
1817/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Aquisição de Equipamento e Material Permanente	28/12/2007	- EM ANÁLISE - PRESTAÇÃO DE CONTAS FINALEFETUADA EM 23/01/2008 ATRAVÉS do OF. 57/2008	33.600,00

11. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

O cálculo do percentual de receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000, do município de Londrina em 2007, é apresentado pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos públicos em saúde - SIOPS.

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

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

O percentual de receita própria aplicada em Saúde no município de Londrina chegou a 23,08% conforme demonstrado no Quadro D obedecendo a legislação .

Quadro A

RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

Receita	Previsão atualizada 2007	Receita atualizada 2007	Receita orçada 2008
Impostos(I)	183.428.000,00	164.258.733,47	183.428.000,00
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	65.818.000,00	60.873.172,85	65.818.000,00
IRRF	15.684.000,00	14.075.493,49	15.684.000,00
ITBI	11.739.000,00	11.929.502,54	11.739.000,00
ISS	62.864.000,00	51.454.963,76	62.864.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.807.000,00	1.126.537,08	1.807.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	7.345.000,00	8.672.457,99	7.345.000,00
Dívida Ativa de Impostos	18.171.000,00	16.126.605,76	18.171.000,00
Transferências da União (II)	37.360.000,00	36.236.942,31	37.360.000,00
Cota-Parte FPM	32.000.000,00	34.376.911,06	32.000.000,00
Cota-Parte ITR	360.000,00	339.945,52	360.000,00
Lei Compl. Nº 87/96 Lei Kandir	5.000.000,00	1.520.085,73	5.000.000,00
Transferências do Estado (III)	124.780.000,00	111.185.342,76	124.780.000,00
Cota-Parte do ICMS(100%)	91.980.000,00	77.815.658,87	91.980.000,00
Cota-Parte do IPVA	30.000.000,00	30.897.064,87	30.000.000,00
Cota-Parte do IPI – Exportação(100%)	2.800.000,00	2.472.619,02	2.800.000,00
Receitas de Impostos e Transferências Constituci. e Legais (IV = I+II+III)	345.568.000,00	311.681.018,54	345.568.000,00

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

Despesa	Dotação Atualizada 2007	Despesa empenhada 2007	Despesa Liquidada 2007	Despesa Paga 2007	Despesa Orçada para 2008
Despesas Correntes (V)	204.120.135,07	195.376.896,47	191.293.282,92	189.230.199,39	196.527.000,01
Pessoal e Encargos Sociais	70.347.000,00	66.003.703,06	63.544.653,06	63.695.461,00	75.877.000,01
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	133.773.135,06	129.373.193,41	125.748.629,86	125.534.738,39	120.650.000,00
Despesas de capital(VI)	2.393.064,78	953.098,50	680.779,95	672.893,71	2.043.000,00
Investimentos	2.393.064,78	953.098,50	680.779,95	672.893,71	2.043.000,00
Inversões financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (VII = V+VI)	206.513.199,85	196.329.994,97	191.974.062,87	189.903.093,10	198.570.000,01
(-) Inativos e Pensionistas (VIII)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Despesa total com Ações e Serviços de Saúde (IX = VII – VIII)	206.513.199,84	196.329.994,96	191.974.062,86	189.903.093,09	198.570.000,00

FONTE : SIOPS

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

Transferências de Recursos do SUS	Previsão atualizada 2007	Receita realizada 2007	Receita Orçada para 2008
União (X)	121.205.656,78	123.503.971,40	113.028.000,00
Receita de Prestação de Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
Atenção básica	15.622.000,00	16.236.861,88	14.700.000,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	98.783.388,85	103.384.079,68	92.938.000,00
Vigilância em Saúde	2.708.000,00	1.702.202,36	2.435.000,00
Assistência Farmacêutica	870.000,00	1.780.827,48	1.771.000,00
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00
Convênios	399.000,00	400.000,00	1.084.000,00
Transferências de Capital da União	195.000,00	0,00	0,00
Outras transferências Fundo a Fundo	2.628.267,93	0,00	100.000,00
Estado (XI)	1.165.000,00	1.063.117,90	1.150.000,00
Receita de Prest. Serv. Ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	1.165.000,00	1.063.117,90	1.150.000,00
Municípios (XII)	0,00	0,00	0,00
Receita de Prest. Ser. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de outros municípios	0,00	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. A Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XIII)	1.367.555,19	491.254,35	685.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	1.367.555,19	491.254,35	685.000,00
Rec. Prest. Ser. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00	0,00
Total (XIV = XI+XII+XIII)	123.738.211,97	125.058.343,65	114.863.000,00

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

Itens	Despesa Própria em Ações e Serv Público de Saúde
Fonte: Receita de Impostos e transferências Const e Legais (XV)	74.585.661,47
(-) RP's Inscritos em 2007 sem disponibilidade financeira (XVI)	2.644.629,66
Disponibilidade Financeira em saúde - 2007	1.252.250,98
Restos a pagar Inscritos em Saúde - 2007	3.896.880,64
(-) RPs com disp. Financ em 2006 cancelados em 2007 (XVII)	0,00
RP 2006 Cancelados em 2007	425.762,14
RPs inscritos s/ disponibilidade financeira em 2006	2.826.941,84
Disponibilidade Financeira em 31/12/2006	1.904.798,16
RP inscrito 31/12/2006	4.731.740,00
Despesa com Recursos próprios (XVIII=XV-XVI-XVII)	71.941.031,81
Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde (XIX=XVIII/IV)	23,08

12. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

12.1.ÁREA TÉCNICA

As ações de avaliação e controle técnico organizadas a partir da constituição de uma equipe composta por enfermeiros, médicos e odontólogos pertencentes ao quadro de servidores com objetivo de qualificar o acesso da população aos serviços de saúde e também qualificar a atenção básica. Além desses objetivos principais essa equipe buscou integrar e articular o acesso aos diferentes serviços de saúde com vistas a consolidar a rede de atenção à saúde. Foram desencadeadas ações para regulação da assistência, gestão da clínica e do cuidado e ativação de mudanças no processo de trabalho nas unidades básicas de saúde do município.

O acesso a consultas médicas especializadas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em média complexidade do SUS passou a ser organizado a partir de uma central de regulação de consultas e exames. Nesse processo é feita a categorização do atendimento por critério de risco, utilização de protocolos clínicos e de orientação e ainda se faz o acompanhamento da oferta de serviços. São ainda autorizados e agendados serviços de média e alta complexidade.

As áreas de assistência voltadas para grupos de risco ou de prioridade são organizadas em Programas que são analisados baseados nos objetivos propostos.

Os demais serviços do SUS no município são submetidos a regulação da assistência (auditorias analíticas e operativas e controle e avaliação) de forma sistemática realizada por equipe de médicos, enfermeiros e profissionais técnico-administrativos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos com objetivo de acompanhar a ocupação de leitos SUS, uso de protocolos clínicos adequados, utilização de rotinas técnicas em conformidade dos procedimentos realizados e a qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS. A auditoria analítica verifica informações em prontuários, atos e procedimentos médicos realizados durante a internação do paciente e nos atendimentos ambulatoriais. Dentre esses serviços estão unidades ambulatoriais e hospitalares administradas pelo governo estadual, serviços filantrópicos e particulares cuja clientela, a partir de programação pactuada pelas normas do SUS, é da abrangência regional ou macrorregional.

A participação desses serviços está em processo de contratualização conforme portarias do Ministério da Saúde. Já estão concluídos os processos das unidades de ensino e dos estabelecimentos filantrópicos.

As atividades de avaliação de estruturas físicas de serviços é realizada em parceria com a Vigilância Sanitária.

12.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E AO TRABALHADOR DA SAÚDE - SAUTS

Este serviço está implantado na sede da Secretaria Municipal de Saúde e é subordinado a Diretoria Executiva. Atende em horário comercial nas modalidades de: Visitas Pessoais ou pelo fone 0800-400-1234 e (43) 3376-1952. Dispõe do endereço eletrônico sauts@asms.londrina.pr.gov.br. Este novo serviço substitui a Coordenadoria de Atendimento ao Usuário e passou a acolher denúncias, reclamações, elogios, pedidos de informações/orientações de forma extensiva aos trabalhadores da área da saúde. Trata-se de um canal de comunicação aberto à comunidade onde ela se manifesta nas diferentes demandas advindas do serviço de assistência à saúde no âmbito municipal, garantindo ao cidadão princípios éticos como a privacidade, confidencialidade, durante o tratamento das demandas encaminhadas.

Tipo de atendimento	1ºtri	2ºtri	3ºtri	4ºtri	Total
Atendimentos pelo 0800-400-1234 (válidos)	159	210	269	260	898
Atendimentos pelo fone 3376-1952	199	257	265	128	849
Atendimento por procura direta (pessoalmente)	30	32	22	34	118
Atendimento por procura direta do trabalhador da saúde	3	3	02	5	13
Atendimento via e-mail	35	7	09	13	64
Ofícios gerados por demanda de atendimento	8	9	14	18	49
Participações em reuniões*	136	123	132	85	476

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

12.3. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentados em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano.

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

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da mesma o que tem dificultado a participação da comunidade.

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

13. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho reuniu-se mensalmente no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos foram realizadas reuniões prévias com a secretaria administrativa, comissão executiva e a comissão de avaliação e acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde.

Promoveu, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina que aprovou 356 propostas para o setor e elegeu novas entidades para o Conselho na gestão 2007/2008.

13.1 COMISSÕES TÉCNICAS:

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

13.2 RESUMO DAS ATIVIDADES DE 2007

- 12 - Reuniões Ordinárias
- 02 - Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, referente ao primeiro trimestre realizada dia 04 de julho de 2007, e segundo e terceiro trimestre, realizadas no dia 05 de dezembro de 2007.
- 56 - Ofícios Circulares Expedidos
- 116 - Ofícios Expedidos
- 76 - Comunicações Internas (C.I.) Expedidas
- 70 – Aprovações
- 57 - Resoluções/Deliberações
- Realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina de 6 a 8 de setembro de 2007
- Participação na Organização da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná realizada em Londrina de 11 a 14 de outubro de 2007.

13.3 DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2007

164ª Reunião Ordinária do CMS – 16 de janeiro de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da Ata da 163ª Reunião Ordinária e Ata da Reunião Extraordinária de 04 de dezembro de 2006 do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 164ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde.<ul style="list-style-type: none">• Informes.• Apresentação do Projeto de Lei nº 265/2006 para parecer do CMS.• 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina – Constituição de Comissão Organizadora.• Apresentação e Aprovação do Calendário de Reuniões para o ano de 2007.• Indicação de Conselheiro para acompanhamento do Convênio SAMU/CIAP.• Análise da Situação da Dengue.	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a Ata da 163ª Reunião Ordinária de 04 de dezembro de 2006 e pauta para a 164ª Reunião Ordinária do CMS.• Aprova Capacitação sobre o Pacto pela Vida, para os dias 09 e 10 de fevereiro de 2007.• Aprova PARECER CONTRÁRIO ao Projeto de Lei nº 265/2006.• Aprova a realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina, com indicativo de data para 14, 15 e 16 de setembro de 2007.• Aprova antecipação da 165ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde para o dia 13 de fevereiro.• Aprova o calendário de reuniões para 2007.

165ª Reunião Ordinária do CMS – 13 de fevereiro de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da 164ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 165ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de dezembro de 2006. • Aprovado Regulamento Interno da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST. • Indicação de conselheiros (as) para participação no PREPS 17 no ano de 2006. • Avaliação da Situação da Dengue. • 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 164ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 165ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de dezembro de 2006. • Aprova o Regulamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST. • Indica as conselheiras Elizabeth Bueno Candido como titular e Angélica de Souza, suplente, pelo segmento de usuários; pelo segmento de trabalhadores Alberto Durán Gonzalez, para participarem do PREPS 17. • Aprova novo indicativo de datas para a realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina: 14, 15 e 16 de setembro; 31 de agosto, 01 e 02 de setembro ou 06, 07 e 08 de setembro

166ª Reunião Ordinária – 20 de março de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da 165ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 166ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de janeiro de 2007. • Apresentação e Aprovação do Relatório da Câmara Técnica sobre Atenção à Saúde Auditiva. • Aprovação do Pacto de Indicadores para 2007 (Pacto pela Saúde). • Implementação da Assistência em Saúde Mental no Município. • Apreciação do Conselho Municipal de Saúde sobre pedido de providências quanto a casos de pessoas que ocupam cargos comissionados na administração pública municipal e desempenham a função de conselheiro pelo segmento de usuários. • Esclarecimentos sobre reforma do prédio do Centro de Saúde Dr. Bruno Piancastelli Filho e alocação de serviços 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 165ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 166ª reunião Ordinária do CMS.. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2007. • Aprova as transferências dos servidores, Donizete Grande, do município de Londrina para a 17ª Regional de Saúde e Adriano de Oliveira do município de Londrina para o município de Jataizinho. • Aprova a Reativação da Comissão Municipal de Saúde Mental. • Aprova a constituição de comissão temporária para revisão do Regimento da Comissão Municipal de Saúde Mental: Marlene Zucoli gestor, Dr Paulo Nicolau prestador; Euclides Lunardelli, Rosalina Batista, e Maria Ângela Magro pelo usuários e Argéria Serraglio Narciso trabalhador. • Aprova o Pacto de Indicadores para 2007 Pacto pela Saúde.

<p>da 17ª Regional de Saúde em parte das instalações.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apreciação da Moção de Repúdio, do Conselho Nacional de Saúde, à proposta de substitutivo do PLP 01/2003, dos governos estaduais, através do CONFAZ, que implica em perdas significativas de recursos para o SUS. 	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

167ª Reunião Ordinária do CMS – 17 de abril de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação Ata da 166ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 167ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de fevereiro de 2007. • Projeto Pró-Saúde; 40 anos do curso de Medicina da UEL; IV Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem. • Apresentação e Aprovação de Relatório da Câmara Técnica sobre Atenção à Saúde Auditiva. • Indicação de dois conselheiros para composição do Conselho Fiscal do Cismepar para o período 2007/2009. • Aprovação do Regulamento e outras informações sobre a 10ª Conferência Municipal de Saúde. • Apreciação da Moção de Repúdio, do Conselho Nacional de Saúde, à proposta de substitutivo do PLP 01/2003 dos governos estaduais, através do CONFAZ, que implica em perdas significativas de recursos para o SUS. • Apresentação do Serviço de Auditoria Operativa nos Hospitais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 166ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de 20 de março de 2007 e pauta para a 167ª Reunião Ordinária do CMS. • Define o tempo de 02 minutos para cada conselheiro proceder ao seu informe. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2007. • Aprova Apoio ao Projeto Pró-Saúde; 40 anos do curso de Medicina da UEL; IV Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem. • Aprova o Relatório da Câmara Técnica sobre Assistência à Saúde Auditiva no município de Londrina. • Indica os conselheiros Joel Tadeu Correa e Isaltina Pires Cardoso, como titulares e Natal de Oliveira e marcos Rogério Ratto como suplentes, para o Conselho Fiscal do CISMENPAR, para o biênio 2007/2009. • Aprova o Regulamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina. • Aprovado Moção de Apoio do Conselho Municipal de Saúde de Londrina à Moção de Repúdio do Conselho Nacional de Saúde contra todas as medidas de contingenciamento de recursos do SUS.

168ª Reunião Ordinária do CMS – 15 de maio de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 167ª Reunião Ordinária e pauta para a 168ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Indicação de conselheiro para compor a comissão gestora do Pró Saúde – Odontologia - UEL • Transferência do Servidor da FUNASA – Florisval Bernardo. • Prestação de contas do FMS referente ao mês de março/2007. • Concurso de Projetos do SAMU. • Apresentação da L.D.O./2008 para encaminhamento à Secretaria de Planejamento. • Apresentação do Serviço de Auditoria Operativa nos Hospitais. • Esclarecimentos sobre a Contratualização com Serviços Credenciados. • Apresentação e Aprovação do Relatório de Gestão/2006. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 167ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para 168ª Reunião Ordinária do CMS. • Define os conselheiros, Elizabeth Bueno Cândido como titular e José Barbosa como suplente para comporem a Comissão Gestora do Pró Saúde - Odontologia UEL. • Aprova a transferência do Servidor Florisval Bernardo da FUNASA para a 17ª Regional de Saúde de Londrina. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2007. • Aprova a continuidade do desenvolvimento das ações do SAMU pelo CIAP, até que se finalize o processo de seleção de projetos já em curso. • Aprova o Relatório de Gestão da Autarquia Municipal de Saúde referente ao exercício de 2006.

169ª Reunião Ordinária – 19 de junho de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da 168ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 169ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de abril de 2007. • Lei Orçamentária 2008. • Prestação de Contas do Programa Municipal de DST/AIDS – 1º Trimestre/2007. • Relatório de Gestão/2006. • 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina. • Indicação de conselheiro (a) para organização do I Encontro de Conselhos Municipais de Londrina. • Encaminhamentos de Negociação do Teto Financeiro do Município. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 168ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 169ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprova Moção de Apoio ao Prefeito e a Secretaria para negociação de aporte financeiro para regularização dos represados e novo aporte financeiro para o Fundo Municipal de Saúde. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referendo ao mês de abril de 2007. • Define as conselheiras Angélica de Souza e Bett Claidh para a Comissão Organizadora do I Encontro de Conselhos Municipais e Joel Tadeu Correa, para o Fórum de Conselhos.

170ª Reunião Ordinária – 16 de julho de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta para a 170ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de maio de 2007. • Lei Orçamentária 2008. • Prestação de Contas do Programa Municipal de DST/AIDS – 1º Trimestre/2007. • Aprovação do Pacto Pela Saúde. • Relato da Comissão do Pronto Socorro Referenciado. • Ambulatório de Calculose. • 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a pauta para a 170ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprova a Prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao de maio de 2007. • Aprova o Pacto Pela Saúde . • Aprova a proposta de Declaração de Apoio pelo Conselho a busca de recurso pela entidade Hoftalon junto ao estado, garantida a manutenção do atendimento SUS em sua maioria. • Aprova a realização da Pré Conferência do Segmento de Usuários dias 04 e 05 de agosto no Auditório do Colégio Marista.

171ª Reunião Ordinária de 21 de agosto de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Ata da Reunião 169ª e Pauta para a 171ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de junho de 2007. • Prestação de Contas do Programa de DST/AIDS – 1º e 2º Trimestre de 2007. • Relato da Comissão do Pronto Socorro Referenciado. • Reconstrução de Transito Intestinal. • Indicação de conselheiro (a) para Comissão de Julgamento da Seleção de Projetos para o PSF. • 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina. Indicação de conselheiro (a) para participar do II Seminário Estadual de DST/HIV/AIDS e Controle Social no SUS. • Indicação de conselheiro (a) do segmento de usuário para participar do Comitê de Educação Permanente em Saúde do Hospital Universitário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovada a Ata da 169ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 171ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprovada a pauta proposta para a 171ª Reunião Ordinária. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de junho de 2007. • Indica o conselheiro Marcos Rogério Ratto para compor a Comissão de Julgamento da Seleção de Projetos para o PSF e como segundo nome Paulo Roberto Vicente. • Aprova a alteração de redação do artigo 28 do Regulamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde. • Define a conselheira Neusa Maria dos Santos para participar do II Seminário Estadual de DST/HIV/AIDS e Controle Social no SUS. • Indicação conselheiro Paulo Roberto Vicente para compor o Comitê de Educação Permanente de Saúde do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná.

172ª Reunião Ordinária – 18 de setembro de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta para a 172ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de julho 2007. • Relato da Comissão do Pronto Socorro Referenciado. • Deliberação de data para realização da Plenária Especial Extraordinária dos Delegados da 10ª Conferência Municipal e encaminhamentos administrativos. • Atendimento de Especialidade no Município de Londrina • Parecer do Conselho Municipal de Saúde sobre o Projeto de Lei 338/2007. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a pauta da 172ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprova a implantação da avaliação de risco, com consulta ao Conselho Regional de Medicina e acompanhamento permanente da Comissão do Pronto Socorro Referenciado. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2007. • Aprova a realização da Plenária dos Delegados da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina, para o dia 27 de outubro das 08h00 às 14h00 no Anfiteatro do Hospital Universitário. • Aprova a proposta de negociação do Complexo Regulador.

173ª Reunião Ordinária – 16 de outubro de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta para a 173ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de agosto de 2007. • Parecer do Conselho Municipal de Saúde sobre o Projeto de Lei 338/2007. • Prestação de Contas 2007 – Execução do PAM 2007. • Atendimento de Especialidade no Município de Londrina. • Aprovação de encaminhamentos para a contratualização da Clínica Psiquiátrica de Londrina. • Entrada de Assai para a 17ª Regional de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a pauta para a 173ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente o mês de agosto de 2007. • Aprova Parecer Favorável ao Projeto de Lei nº 338/2007. • Aprova a Prestação de Contas 2007 – Execução do PAM 2007. • Indica para compor a Comissão de Elaboração do PAM 2008, os conselheiros, Paulo Roberto Vicente e Neusa Maria dos Santos, e Sônia Maria de Almeida Petris para acompanhar e analisar a realização de oficinas e atividades de prevenção. • Define os conselheiros Paulo Roberto Vicente e Elizabeth Bueno Candido para acompanharem o processo de contratualização do Hospital Psiquiátrico de Londrina.

174ª Reunião Ordinária – 27 de novembro de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação das Atas da 170ª Reunião Ordinária de 17 de julho de 2007 e 171ª Reunião Ordinária de 21 de agosto de 2007 e pauta para a 174ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de setembro de 2007. • Referendo do CMS para celebração de Termo de Parceria entre AMS/OSCIP para desenvolvimento das ações do SAMU. • Aspectos Administrativos do Programa de Saúde da Família. • Reavaliação e Aprovação do Plano Regional em Saúde do Trabalhador. • Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Ações e Metas DST/HIV/AIDS-2008. • Reconstituição das Comissões. • Apresentação e Aprovação de Pré Projetos do HU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova as Atas da 170ª e 171ª Reuniões Ordinárias do CMS e pauta para a 174ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprova a Celebração do Termo de Parceria entre a AMS/OSCIP para Desenvolvimento das Ações do SAMU. • Aprova o Plano Regional de Saúde do Trabalhador com a ressalva de que em eventual redistribuição de recursos, o plano será redimensionado proporcionalmente a nossa população. • Aprova o Plano Municipal de Ações e Metas – DST/HIV/AIDS - 2008. • Aprova os Pré Projetos do Hospital Universitário

175ª Reunião Ordinária – 18 de dezembro de 2007

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta da 175ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. • Informes. • Prestação de Contas do FMS referente aos meses de setembro, outubro e novembro de 2007. • Apresentação do Plano Municipal de Ações e Metas DST/HIV/AIDS-2008. • Avaliação do Processo Eleitoral do Segmento de Trabalhadores para Composição do CMS – Sindsaúde/Sinsaúde. • Apresentação e Aprovação de Pré Projetos da ISCAL, ICL e Autarquia Municipal de Saúde, a serem enviados ao Ministério da Saúde. • Encaminhamentos Administrativos do Programa de Saúde da Família. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a pauta para a 175ª Reunião Ordinária do CMS. • Aprova as Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de setembro, outubro e novembro. • Aprova a prorrogação emergencial de convenio com a Santa Casa ou a parceria com uma OSCIP, para desenvolvimento das ações do PSF. • Aprova o rodízio entre as entidades SINDSAÚDE e SINSAÚDE, sendo o SINDSAÚDE, titular no primeiro ano. • Aprova o Plano Municipal de Ações e Metas DST/HIV/AIDS-2008. • Aprova os Pré Projetos da Irmandade da Santa Casa de Londrina, Instituto do Câncer de Londrina e Autarquia Municipal de Saúde de Londrina. • Aprova a data de 22 de janeiro para realização da reunião do mês de janeiro de 2008.

13.4 CONSELHEIROS:

Segmento Gestor Municipal:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Marlene Zucoli

Suplente: Sônia Regina Nery

Segmento Gestor Estadual:

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Adilson Castro

Suplente: Sônia Maria de Almeida Petris

Segmento Trabalhador:

III. Associação Médica de Londrina:

Titular: Rubens Martins Junior

Suplente: José Luis de Oliveira Camargo

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

Titular: Alberto Duran González

Suplente: Marisa Goettel do Nascimento

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

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Julio César Muniz Aranda

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

Titular: Marcos Rogério Ratto

Suplente: Maldissulei Correa

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

Titular: Bett Claidh Nascimento

Suplente: Manoel Nivaldo da Cruz

Segmento Prestador:

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

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

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

Titular: Mara Rossival Fernandes

Suplente: Artemízia Martins

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Francisco Eugênio Alves de Souza

Suplente: Jeremias Béquier Brizola

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

Titular: Ogle Beatriz Bacchi de Souza

Suplente:

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Nobuaki Hasegawa

Segmento Usuário:

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

Titular: Terêncio de Lima

Suplente: Neusa Maria dos Santos

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

Titular: Maria Ângela Magro

Suplente: Joel Tadeu Corrêa

- XV. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região/Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Comunicações Postais, Telegráficas e Similares do Paraná
Titular: Dulcelina Aparecida Silveira
Suplente: Cícero da Silva
- XVI. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon/Movimento Popular de Saúde – MOPS
Titular: Cláudio Luiz dos Santos
Suplente: Irene de Jesus Macena
- XVII. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina:
Titular: Maria Osvaldina Mello de Oliveira
Suplente: Antonia Aparecida Strick
- XVIII. Conselho de Saúde da Região Oeste de Londrina:
Titular: Wanda Dobrucki Kasprovicz
Suplente: Rita de Cássia Rosa
- XIX. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina:
Titular: Reinaldo Gonçalves
Suplente: Jurema de Jesus Correa
- XX. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina:
Titular: Natal de Oliveira
Suplente: Hélio Domingos Ferreira
- XXI. ADVT-APLER – Associação de Defesa em Saúde do Trabalhador – Associação de Portadores de Lesão por Esforços Repetitivos – Regional Norte Central do Paraná
Titular: Ana Maria Figueiredo
Suplente: Acácio dos Santos
- XXII. Pastoral da Saúde/Pastoral da Criança
Titular: Paulo Roberto Vicente
Suplente: Quitéria Nunes Martins
- XXIII. Conselho Local de Saúde de Guaravera/Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina
Titular: Josefa Ferreira de Oliveira
Suplente: Elizabeth Bueno Candido
- XXIV. Central de Movimentos Populares – CMP/Movimento de Mulheres de Londrina
Titular: Cícero Cipriano Pinto
Suplente: Rosalina Batista

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da Secretaria Municipal de Saúde coincidem com as diretrizes constitucionais do SUS da universalidade, integralidade, equidade e controle social e dentro dessas diretrizes são organizadas e desenvolvidas as ações em saúde e destinados os recursos públicos.

O conteúdo deste Relatório de Gestão referente ao ano de 2007 proporciona informações que permitem análise e proposições nas áreas assistenciais, o estabelecimento de programas prioritários e ações em vigilância em saúde, bem como de ações intersetoriais e desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde. O aprofundamento dessas informações é disponibilizado nos arquivos dos serviços e sistemas de informações. A utilização dos indicadores do Pacto da Saúde tanto na avaliação de resultados quanto no estabelecimento de metas permitem definir ações e estratégias a serem implementadas na área da saúde a nível municipal.

Dentre as ações desenvolvidas em 2007 destaca-se a implantação do Projeto de “Regulação da atenção à saúde” com a qualificação da assistência à saúde envolvendo toda a atenção básica e demais níveis de atenção à saúde que implementou medidas para inovação no processo de trabalho buscando maior eficiência e qualidade nas respostas do SUS à população.

Ainda na assistência, outro exemplo de melhoria da qualidade foi a implantação de exames laboratoriais para carga viral do HIV no laboratório do HURNP trazendo mais rapidez no resultado e maior eficácia no tratamento mais saúde dos pacientes.

A valorização de ações que buscam a melhoria da qualidade da assistência permearam o grande investimento nas áreas da informação (informática) tanto na incorporação de equipamentos quanto na modernização do sistema em funcionamento, além da incorporação de automóveis e manutenção de toda a infra-estrutura da rede. Foram adquiridos eletrodomésticos, móveis, equipamentos médico-hospitalares, etc.

O investimento em qualificação para o trabalho teve abrangência significativa incluindo desde profissionais de serviço em urgência/emergência, e da atenção básica como agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e odontólogos, profissionais para atuação em terapia comunitária até os profissionais nas áreas mais específicas demonstrando a relevância das ações de educação permanente.

Os resultados do controle da dengue é fruto da articulação e mobilização de setores da comunidade de forma sistemática e organizada. Contou-se ainda com o envolvimento dos proprietários de áreas estratégicas como ferro-velho, borracharias, ONGs reciclagem, etc.

Uma importante etapa foi vencida com a contratualização dos hospitais HURNP e filantrópicos, que proporcionou o estabelecimento de responsabilidades de cada prestador de serviços no SUS dentro de suas especificidades.

Os recursos próprios aplicados na saúde ultrapassaram os percentuais exigidos pela Emenda Constitucional nº 29 de 15%, chegando aos 23,35 %.

O Conselho Municipal de Saúde manteve atuação a partir das reuniões ordinárias mensais. A participação popular culminou na realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde em setembro com o tema Saúde e Qualidade de Vida – Políticas de Estado e Desenvolvimento. Além do elenco de propostas foi também aprovada nova composição de representantes para os segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde. O município também teve a oportunidade de sediar a 8ª Conferência Estadual de Saúde. Foram realizadas audiências públicas trimestrais na Câmara Municipal de Londrina conforme exigência legal.

A busca de resultados positivos para a saúde da população londrinense faz parte de todos os serviços desenvolvidos por todos servidores e funcionários da saúde. É a demonstração da responsabilidade da gestão municipal frente às necessidades da população em busca de melhor qualidade de vida.

Esse Relatório de Gestão foi discutido e aprovado em reunião ordinária de 15 de abril de 2008.

15. ELABORAÇÃO

ORGANIZAÇÃO

Margaret Shimiti

COLABORAÇÃO

Alcindo Cerci Neto, Ana Emília Mousinho, Ana Paula Mrtvi, Eduardo Manoel Garrote Alves, Ângela Gruener Lima, Cláudia R. Hildebrando, Cláudia Marcela Fazenda, Edvaldo de Alcântara Oliveira, Fabiana Daher, Joelma Teixeira Borian, Ligian Terezinha M. Pelegrino, Luci K. Kuromoto de Castro, Luiz Fernando Rodrigues, Maira Sayuri Bortoleto, Mara Ferreira Ribeiro, Maria Carla Vieira Pinho, Maria Luiza Iwakura, Marilda Kohatsu, Maria Aparecida B. Giroldo, Maria de Fátima Martins, Maria Lucia Keiko Oguido, Marlene Zucoli, Mary Mishima Okano, Meiry A. R. Pereira, Moacir Gimenez Teodoro, Raquel C.G. Rocha, Regina L. N. do Amaral, Renato Mikio Moriya, Rui Cépil Diniz, Rodrigo R. Avanso, Sandra Caldeira de Melo, Simone Rodrigues Gonçalves, Sérgio Belon, Sônia Anselmo, Sonia Hutul, Sonia Regina Nery, Sonia Ferreira, Sonia Fernandes, Ubirajara Zanetti Mariani.