

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2016**

Londrina- Paraná

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gilberto Berguio Martin – Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gilberto Berguio Martin - Diretor Superintendente

Eliana Zaninelo Marussi - Diretora Geral

Claudia Denise Garcia - Diretoria de Serviços Complementares de Saúde

Baltazar Amadeo Gongora -Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde

Patrick Fernando da Silva - Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde

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

Rosilene Aparecida Machado - Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde

Maria Fátima Akemi Iwakura Tomimatsu- Diretoria de Vigilância em Saúde

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

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

Simone Rodrigues Gonçalves - Diretoria de Atenção Primária à Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Eliel Joaquim dos Santos– Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gilberto Berguio Martin – Presidente

Sandra Regina dos Santos Silva – Coordenadora

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

ORGANIZAÇÃO:

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

ELABORAÇÃO:

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

PARTICIPANTES DAS REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO:

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

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

Representante - Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Representante - Prestador: Adriano Antunes da Silva

Datas das reuniões com a Comissão de Acompanhamento: 03; 10 e 17/02/2017

Data da aprovação em reunião do CMS: 22/03/2017

Número da Resolução da aprovação: Resolução CMS Nº 3/2017

Homologação dos representantes do CMS no SARGSUS: Vaine Teresinha Marques Pizolotto

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

2.1.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1.2 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

2.2 AÇÕES ESTRATÉGICAS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS E POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

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

2.2.2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

2.2.3 Terapia Comunitária Integrativa

2.2.4 Equipes de Consultório na Rua

2.2.5 Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno

2.2.6 Atenção à Saúde da Mulher

2.2.7 Rede de Proteção e Combate à Violência Doméstica

2.2.8 Atenção à Saúde do Adulto e Idoso

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

3. ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

3.1 SERVIÇO MUNICIPAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

3.2 POLICLÍNICA MUNICIPAL

3.3 LABORATÓRIO MUNICIPAL CENTROLAB

3.4 CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO

3.5 REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.6 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

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

3.6.2 CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

3.6.3 CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

3.6.4 Pronto Atendimento de Saúde Mental

3.7 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

3.8 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

4. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.2 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.2 SETORES DE APOIO LOGÍSTICO

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

7. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

8. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

9. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2016

10. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

10.1 COMISSÃO DE ESTERILIZAÇÃO

10.2 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE

10.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

10.4 GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE

10.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

10.6 OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO

10.7 PROGRAMA PRÓ-SAÚDE

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

12. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2016

13. PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL

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

13.2 REALIZAÇÃO DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14. RESULTADOS

15. RECOMENDAÇÕES

16. APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS ACOMPANHADOS PELO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL 2016

17. ANEXOS

ANEXO 1 – RESOLUÇÃO CMS Nº 03/2017

ANEXO 2 – Decreto nº 1.597, de 07 de dezembro de 2015

ANEXO 3 – Decreto nº 1.597, de 07 de dezembro de 2015

ANEXO 4 – Decreto nº 1.728, de 31 de dezembro de 2015

ANEXO 5 – Decreto nº 678, de 08 de junho de 2016

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

- Quadro 1. Número de atendimentos realizados na Coordenadoria de Apoio Social. Londrina, 2016
- Quadro 2. Serviços de Saúde em Londrina, 2016
- Quadro 3. Número de consultas realizadas por profissionais de nível superior, na atenção básica. Londrina, 2016
- Quadro 4. Número de atendimentos realizados à demanda espontânea na atenção básica. Londrina, 2016
- Quadro 5. Número de procedimentos consolidados, realizados na atenção básica. Londrina, 2016
- Quadro 6. Número de visitas domiciliares realizadas, na atenção básica. Londrina, 2016
- Quadro 7. Número de atividades coletivas realizadas na atenção básica. Londrina, 2016
- Quadro 8. Número de atendimentos odontológicos realizados pelas equipes de Atenção Primária em Saúde. Londrina, 2016
- Quadro 9. Número de atendimentos NASF. Londrina, 2016
- Quadro 10. Número de atividades da Terapia Comunitária com a Comunidade/usuários/servidores. Londrina, 2016
- Quadro 11. Número de intervenções com equipe de terapeutas comunitários. Londrina, 2016
- Quadro 12. Número de oficinas realizadas na Villa da Saúde, na Policlínicas e nas UBS. Londrina, 2016
- Quadro 13. Número de pacientes atendidos e atendimentos realizados pelo Consultório na Rua. Londrina, 2016
- Quadro 14. Consumo de métodos anticoncepcionais das Ações de Planejamento Familiar. Londrina, 2016
- Quadro 15. Número de pacientes encaminhados ao SAD. Londrina, 2016
- Quadro 16. Altas do SAD conforme destino e motivações. Londrina, 2016.
- Quadro 17. Tempo de permanência de pacientes internados SAD. Londrina, 2016.
- Quadro 18. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional. Londrina, 2016.
- Quadro 19. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional (fisioterapia e equipe de Apoio). Londrina, 2016.
- Quadro 20. Produção da Policlínica. Londrina, 2016
- Quadro 21. Produção de exames, Centrolab. Londrina, 2016
- Quadro 22 - Ações de Prevenção às ISTs Realizadas em 2016
- Quadro 23. Número de atendimentos e ações realizadas - Programa IST/AIDS e Tuberculose. Londrina, 2016
- Quadro 24. Número de atendimentos e procedimentos realizados – Ambulatório IST/AIDS. Londrina, 2016
- Quadro 25. Número de preservativos distribuídos no setor IST/AIDS. Londrina, 2016
- Quadro 26. Número de atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento. Londrina, 2016
- Quadro 27. Número de atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose. Londrina, 2016
- Quadro 28. Número de consultas de Ortopedia nas Unidades de Pronto Atendimento dos serviços próprios do município. Londrina, 2016
- Quadro 29. Número de consultas realizadas nas Unidades 16 e 24 horas. Londrina, 2016
- Quadro 30. Número de procedimentos realizados na UPA Maria Angélica Castoldo. Londrina, 2016
- Quadro 31. Número de procedimentos realizados no Pronto Atendimento Infantil. Londrina, 2016
- Quadro 32. Número de procedimentos realizados na UPA Francisco de Arruda Leite. Londrina, 2016
- Quadro 33. Ações de capacitação realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência. Londrina, 2016
- Quadro 34. Ações de capacitação realizadas pelo CAPS AD. Londrina, 2016
- Quadro 35. Produção do CAPS AD. Londrina, 2016
- Quadro 36. Produção do CAPS III. Londrina, 2016
- Quadro 37. Ações realizadas pelo CAPS Infantil. Londrina, 2016
- Quadro 38. Produção do CAPS Infantil. Londrina, 2016
- Quadro 39. Produção total de PS e Ambulatório de Saúde Mental. Londrina, 2016
- Quadro 40. Produção do Centro de Especialidades Odontológicas. Londrina, 2016
- Quadro 41. Indicador Hospitalar da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai. Londrina, 2016
- Quadro 42. Inspeções Realizadas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2016.
- Quadro 43. Licenças Concedidas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2016.
- Quadro 44. Avaliação de Projetos Arquitetônicos. Londrina, 2016.
- Quadro 45. Número de estabelecimentos inspecionados. Londrina
- Quadro 46. Número de Licenças concedidas. Londrina
- Quadro 47. Procedimentos relacionados ao Projeto de Castração de Animais. Londrina
- Quadro 48. Número de procedimentos relacionados ao VIGIÁGUA. Londrina
- Quadro 49. Total de servidores e vínculos na Autarquia Municipal de saúde de Londrina, 2016.
- Quadro 50. Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de janeiro. Londrina, 2016.
- Quadro 51. Estagiários remunerados na AMS a partir de janeiro. Londrina, 2016
- Quadro 52. Ações de pesquisa e estágio curricular realizados na AMS. Londrina, 2016
- Quadro 53. Capacitações realizadas na AMS. Londrina, 2016
- Quadro 54. Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 55. Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Quadro 56. Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pqto. Serviços e Convênios)

Quadro 57. Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

Quadro 58. Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa

Quadro 59. Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Quadro 60. Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS*

Quadro 61. Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Quadro 62. Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID- 10, residentes em Londrina, 2016(*)

Tabela 01. Frequência de óbitos infantil, fetal, materno e mulheres em idade fértil. Residentes em Londrina, 2016

Tabela 02. Número de notificações de Doenças/Agravos no ano de 2016.

Tabela 3 Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2016:

Tabela 4 – Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2016.

Tabela 5 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2013-2016

Tabela 6 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2013-2016

Tabela 7 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2013-2016

Tabela 8 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2013-2016

Tabela 9 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC-Período 2013-2016

Tabela 10 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2013 a 2016*

Tabela 11 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2016*

Tabela 12 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2016*

Figura 1 – Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.), residentes em Londrina, 1995 a 2016 (dados preliminares)

Figura 2 – Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 a 2016.

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2016*

Figura 4 – Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100000 Nascidos Vivos), por triênios, 1986 a 2015 e ano 2016*, residentes em Londrina

Figura 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2016*

Figura 6 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2016*

Figura 7 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2016 (*)

Figura 8- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2016(*)

Figura 9 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2016(*)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

1.1. Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria: Fundo Municipal de Saúde de Londrina	CNPJ: 11.323.261/0001-69
Endereço da Secretaria: Avenida Theodoro Victorelli, 103 – Jardim Helena	CEP: 86027-750
Telefone: (43) 3372-9434	
E-mail: gabinete@saude.londrina.pr.gov.br	Site da Secretaria: http://www1.londrina.pr.gov.br

1.2. Secretário (a) de Saúde em Exercício

Nome: Carlos Felipe Marcondes Machado	Data da posse: 06/03/2017
O secretário de Saúde referente ao ano do relatório de gestão é o mesmo? Sim () Não (x)	
Nome : Gilberto Berguio Martin	Data da posse: 07/10/2015

1.3. Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do Fundo Municipal de Saúde	
Lei nº: 4.897	Data da Lei: 17/12/1991
CNPJ 11.323.261/0001-69	
O Gestor do Fundo é o Secretário de Saúde? (X) Sim () Não	Nome do Gestor do Fundo: Carlos Felipe Marcondes Machado Cargo do Gestor do Fundo: Diretor Superintendente

1.4. Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho Municipal de Saúde	
Lei nº: 4.911	Data da Lei: 27/12/1991
Nome do Presidente: Eliel Joaquim dos Santos	Segmento: Trabalhador
Data da última eleição do CMS: 22/07/2016 Telefone: 3372-9853 E-mail: conselho@saude.londrina.pr.gov.br	

1.5. Conferência de Saúde

Data da última Conferência Municipal de Saúde 19/06/2015
--

1.6. Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde possui Plano Municipal de Saúde? Sim (X) Não ()
Vigência do Plano Municipal de Saúde (deverá ser 2014 a 2017)
O Plano de Saúde está aprovado? Sim (X) Em análise () Não aprovado ()
Resolução de aprovação do PMS pelo Conselho Municipal de Saúde: Número: 10/2013 Data: 13/09/2013

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

1.7. Programação Anual de Saúde

A Secretaria de Saúde possui Programação Anual de Saúde 2016?	Sim (X)	Não ()
A Programação Anual de Saúde 2016 está aprovada?	Sim (X)	Em análise () Não aprovada ()
Resolução de aprovação da PAS/2016 pelo CMS – Número: 03/2016	Data: 10/05/2016	
A Secretaria de Saúde possui Programação Anual de Saúde 2017?	Sim (X)	Não ()
A Programação Anual de Saúde 2017 está aprovada?	Sim (X)	Não ()
Resolução de aprovação da PAS/2017 pelo CMS - Número: 05/2017	Data: 27/03/2017	

1.8. Informações sobre o Plano de Carreira, cargos e Salários

O município possui PCCS próprio da Saúde?	Sim (X)	Não ()
Se não possuir, tem Comissão de elaboração do PCCS?	Sim ()	Não ()

APRESENTAÇÃO

A publicação do Decreto Presidencial GM/MS nº 7.508/2011 e da Lei Complementar nº 141/12 apontam para a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde no SUS. Desse modo, é relevante que os gestores em todos os níveis de organização do SUS, aprimorem cada vez mais a utilização dos instrumentos que viabilizam esse processo, entre os quais se encontra o Relatório Anual de Gestão, normatizado pela Lei nº 8.142/90 e Portaria nº 2.135/13.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), conforme o conjunto de metas, ações e indicadores. É, portanto, importante para orientar os eventuais ajustes no planejamento e para orientar a elaboração da nova programação anual. Com isso, torna-se a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

O RAG não é um fim em si mesmo, uma vez que subsidia a tomada de decisão, pois é a partir da sua análise que as equipes redefinem a sistemática de trabalho. Esse é um instrumento de grande importância para retroalimentar as equipes dos diversos níveis de atenção à saúde possibilitando o processo de ação-reflexão-ação do planejamento.

Em Londrina o RAG apresenta dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica, realizados nas unidades municipais, serviços de média complexidade municipal e dos demais prestadores ambulatoriais do SUS e atenção hospitalar da média e alta complexidade.

Para a produção das informações em saúde utilizou-se como base de dados os sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e da atenção básica do Sistema Único de Saúde e sistema municipal Saúde-web. As informações em saúde são apresentadas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde e nas audiências públicas na Câmara Municipal.

Por tratar-se de um relatório cujo objetivo é apresentar os compromissos assumidos para um determinado ano e os resultados alcançados, é imprescindível que na sua composição seja incluída a Programação Anual de Saúde (PAS). Compõe ainda o RAG a avaliação da PAS de 2016, das ações priorizadas nas diversas Diretrizes do Plano Municipal de Saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2016, no SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual (PPA), que foram executadas em 2016.

Do ponto de vista da estruturação do RAG, sua sistematização procura registrar e demonstrar a organização da Rede Municipal de Atenção à Saúde (incluindo as várias redes que a compõem), evidenciando ações e programas prioritários, indicadores pactuados e resultados alcançados. Apresenta também, as ações de vigilância em saúde implementadas em Londrina.

O nível de saúde da população é demonstrado a partir do perfil de morbimortalidade, com os principais dados epidemiológicos do município. Os dados utilizados foram processados pelos sistemas nacionais de informação, dentre eles o SIM, SINASC, SINAN além dos sistemas específicos para determinados programas. O presente relatório também apresenta informações sobre os recursos financeiros recebidos e os gastos de acordo com previsão orçamentária aprovada, sistematizado conforme Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos - SIOPS.

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

Para elaborar esse documento as equipes dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde elaboraram sua avaliação anual que passou por discussão em conjunto com a Comissão de Avaliação de Instrumentos de Gestão do Conselho Municipal de Saúde. Após esse processo o RAG será submetido à avaliação do Conselho Municipal de Saúde em 22/03/2017 e após análise será emitido uma Resolução com o parecer do Conselho. O documento será disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS e no site oficial do município de Londrina. Sua homologação é validada por um conselheiro municipal de saúde designado para esse fim, conforme regulamentado pela Portaria Nº 575, de 29 de março de 2012.

1. INTRODUÇÃO

A Lei municipal nº 10.637/2008 que institui as “Diretrizes do Plano Diretor Participativo do Município de Londrina, em seu Capítulo II da Política Municipal de Saúde o art. 17 cita que “ A Política Municipal de Saúde objetiva promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e ao 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, observados os seguintes princípios: I. integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde; II. ênfase em programas de ação preventiva; III. humanização do atendimento; e IV. gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

A mesma Lei municipal estabelece as 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 à 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 realização da Conferência Municipal de Saúde no mínimo a cada 4 anos bem como a gestão participativa no sistema municipal de saúde e o funcionamento em caráter permanente e deliberativo do Conselho Municipal de Saúde; e 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 Portaria nº2.488/ 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, caracteriza-a como um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.

Essa mesma portaria destaca que a atenção básica tem alto grau de descentralização, capilaridade e é próxima da vida das pessoas. Deve ser a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe.

Do ponto de vista da análise da situação de saúde dos Londrinenses é possível perceber uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica singular, em que convivem as doenças infecciosas e parasitárias, as causas externas e o forte predomínio relativo das doenças crônicas.

Situações de tripla carga de doenças convocam, conseqüentemente, para seu enfrentamento uma resposta social por meio da estruturação de redes de atenção à saúde com base numa atenção primária à saúde fortalecida.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

A política Municipal de saúde de Londrina tem procurado se estruturar de forma a fortalecer a Atenção Básica com ampliação de oferta de novos serviços, pautados em processos de trabalho que atendam às necessidades de saúde da família, com o apoio de equipes multiprofissionais - Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. Acredita-se que nesse tipo de organização do processo de trabalho em saúde é possível facilitar o acesso, a construção de vínculos positivos e responsabilização dos profissionais pela continuidade do cuidado dos usuários.

Há também, por parte da gestão da saúde, a sinergia de esforços no sentido de fazer funcionar a continuidade do cuidado, com a compreensão de que deve ser respaldada em protocolos e ter todos os pontos de atenção à saúde articulados em Redes. Nesse aspecto destaca-se a necessidade de aprimorar as Redes, já implantadas, como a de Urgência e Emergência e de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e ainda, a implementação das Redes ainda incipientes como, a Rede de Atenção à Saúde Mental; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Saúde do Idoso e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

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

No que se refere à média e alta complexidades, o SUS em Londrina é composto por diversas clínicas e ambulatórios, hospitais estaduais (HZN e HZS) e de ensino Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), Policlínica Municipal e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR). Londrina é sede da 17ª Regional de Saúde e tem programação de serviços pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná para atender a região e também algumas referências na assistência à macrorregião.

A implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA Dr. Francisco de Arruda Leite (Sabará) e a UPA Maria Angélica Castoldo (Centro Oeste), desde a inauguração tem como objetivo atender às necessidades dos usuários nos agravos agudos, crônicos e crônicos agudizados. Utiliza como ferramentas no processo de trabalho o georreferenciamento, encaminhamentos via SAMU ou por procura espontânea.

É evidente que houve evolução nos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, especialmente com a implementação da Rede de Urgência e Emergência e o Complexo regulador em saúde.

A estruturação e integração dos sistemas de informação para a gestão da saúde, ainda é um desafio, mas tem sido enfrentado com ações de reestruturação organizacional, de acompanhamento e monitoramento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que monitoram metas e reorganizam processos de trabalho internos, priorizados pelo município.

Estudos têm sido realizados no sentido de implementar política de gestão do trabalho e da educação na saúde de modo a sistematizar ferramentas legais e organizacionais para recomposição adequada de quadro de trabalhadores, fortalecimento da qualificação do trabalhador em saúde e ainda, das ações de formação para o SUS.

Nesse sentido tem se buscado, constantemente, a ampliação de espaços de diálogo entre os diversos atores sociais que compõem o SUS e também, a política de formação de trabalhadores para o SUS para a indução da melhoria da qualidade da formação de profissionais, visando responder de modo mais eficiente às necessidades de saúde da sociedade. Não se pode conceber a organização de sistemas de saúde que conduzam à realização de novas práticas sem que, de forma concomitante, se invista em uma nova política de formação para o SUS.

Ações contínuas de enfrentamento dos problemas da política de gestão da força de trabalho em saúde da AMS vêm sendo realizadas, com prioridade para o dimensionamento, recomposição e qualificação do quadro de trabalhadores em tempo oportuno.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

A Autarquia Municipal de Saúde é responsável pela gestão da Atenção à Saúde em Londrina, entretanto tem seus recursos centralizados no Fundo Municipal de Saúde, que tem CNPJ próprio desde de 2009, conforme Instrução Normativa nº 32/09 do Tribunal de Contas do Estado (TCE) do Paraná e Nota Técnica nº 001 MS/SE/FNS da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Ofício circular nº 3126). Dessa forma, a gestão dos recursos SUS, a partir do Fundo Municipal, é de responsabilidade do município e o controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

Nesse sentido, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, é imprescindível o desenvolvimento de práticas solidárias e compartilhadas entre os parceiros que compõem o SUS, de forma a reduzir as desigualdades loco-regionais.

2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

2.1.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

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

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

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

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em Londrina é realizada pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS) em 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 42 unidades na área urbana e 12 unidades na região rural.

Em 10 de março 2016 foi inaugurada a Unidade Municipal de Matriciamento e Ensino em Saúde da Família – UMMESF, situada na Rua Valparaíso, 189 - Parque Guanabara (antigo endereço da UBS Guanabara) com foco de atuação em capacitação aos profissionais das equipes da estratégia saúde da família em ginecologia e obstetrícia, além de atendimento a mulheres que necessitem de avaliação do especialista. A UMMESF também é a sede da residência médica.

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o *Controle de Hipertensão e Diabetes*, *Saúde da Mulher* (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), *Saúde da Criança* (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das ISTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, terapia comunitária, e assistência social. A Maternidade Municipal Lucilla Ballalai tem importante papel na assistência ao parto de baixo risco e risco intermediário e nas ações de incentivo ao aleitamento materno além do planejamento familiar.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

A Atenção Odontológica é desenvolvida em 49 UBS, composta atualmente por 31 Equipes de Saúde Bucal (ESB), e 44 equipes de Atenção Primária em Saúde Bucal, distribuídas em 15 equipes atuando a todos ciclos de vida e 29 equipes no programa infanto-juvenil e gestantes, ofertando atenção básica integral à população, apoiados pelos serviços de média e alta complexidade. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para as especialidades. Casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA Dr. Francisco de Arruda Leite (Sabará) e a UPA Maria Angélica Castoldo (Centro Oeste) além dos serviços credenciados pelo Município realizam exames radiológicos.

O Centrolab realiza exames de rotina para todas as unidades de saúde do município e também os exames de urgência das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Também realiza exames de emergência obstétrica, do recém-nato, programa pré-parto, pesquisa de infecção intra-parto, programa Rosa-Viva, de controle de infecção hospitalar e de pacientes do Sistema de Atenção Domiciliar (SAD). Oferta suporte para o envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o LACEN (dengue, H1N1, coqueluche, HIV, toxoplasmose, etc.) e realiza exames de controle de tuberculose e hanseníase, sendo referência para treinamento de servidores das UBS de Londrina e dos municípios da 17ª Regional de Saúde (17ªRS), a Penitenciária Estadual de Londrina (PEL), Centro de Detenção e Ressocialização de Londrina (CDR), Casa de Custódia e Centro de Socioeducação (Cense). O Centrolab atende ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) nos pedidos de exames de Hanseníase.

O Centrolab realiza ainda os exames dos programas do Ministério da Saúde, como por exemplo programa do idoso entre outros. Como referência em especialidades, o Município conta com a Policlínica Municipal, CISMEPAR e serviços contratados do SUS, como o Hospital de Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados.

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

Na área de Saúde Mental o Município desenvolve ações do Programa de Terapia Comunitária, que atua principalmente junto aos serviços de atenção primária mediante ações de promoção da saúde mental por meio de atividades em grupo, e mantém um Pronto Atendimento Psiquiátrico e três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS infantil, CAPS III e CAPS AD, como suporte social à população.

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

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

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

A gestão do Programa Bolsa Família na Saúde também é de responsabilidade da CAS, o que compreende desde a formatação das listas e treinamento das equipes das Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias, até a busca ativa e alimentação dos dados no sistema federal do Programa – DATA SUS. A CAS também representa esta Secretaria no Grupo Intersetorial do Programa Bolsa Família, responsável pelo planejamento das ações conjuntas aos beneficiários e pelo monitoramento do programa no município.

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

Quadro 1. Número de atendimentos realizados na Coordenadoria de Apoio Social. Londrina, 2016

AÇÃO DESENVOLVIDA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
Atendimentos Sociais	
Atendimento, avaliação, orientação e encaminhamento a benefícios e serviços diversos. (Ex: Vales transporte, TFD)	485
Transporte de pacientes agendados (TCA)	1.147
Participação Em Conselhos, Comissões, Reuniões	154
Visitas domiciliares	123
Atendimento Social para Liberação de Medicamentos	5.845
Gestão e Monitoramento dos Dados do Programa Bolsa Família na Saúde	38.143

Fonte: Relatório Interno

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

As UBS têm assumido a assistência por demanda espontânea no município. Para tal é aplicado o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, possibilitando melhor organização da assistência e ampliando a resolutividade da rede básica de assistência. Os prontos socorros dos hospitais, principalmente os de nível terciário, têm recebido a atenção referenciada aos serviços do SAMU e SIATE, bem como aos pronto-atendimentos municipais.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas a partir da atenção ambulatorial de serviços especializados ou de urgência. O Município conta com três hospitais estaduais, sendo dois de média e um de alta complexidade; três hospitais filantrópicos de alta complexidade, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Evangélico e Hospital do Câncer, além dos serviços especializados ambulatoriais e hospitalares nas áreas de oftalmologia, doenças renais, psiquiatria, entre outros. Esses atendimentos de média e alta complexidade são ofertados à população da respectiva área de abrangência regional e/ou macrorregional, conforme pactuação estabelecida pelas Comissões Gestoras do SUS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 2. Serviços de Saúde em Londrina, 2016

SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO		
Descrição	GERAL	SUS
Central de Gestão em Saúde	3	3
Central De Regulação Médica Das Urgências	1	1
Central De Atenção Hemoterapia E Ou Hematologia	2	2
Centro De Apoio Psicossocial – CAPS	3	3
Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	56	56
Clínica Especializada / Ambulatório Especializado	246	26
Consultório Isolado	876	4
Cooperativa	1	0
Farmácia	1	1
Hospital Especializado	6	4
Hospital Geral	15	6
Hospital Dia/Isolado	6	1
Policlínica	33	8
Polo Academia Da Saúde	0	0
Pronto Atendimento	2	2
Pronto Socorro Especializado	1	0
Pronto Socorro Geral	3	2
Serviço De Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	1	0
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SADT Isolado)	62	18
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	0
Unidade De Vigilância Em Saúde	1	1
Unidade Móvel De Nível Pré-Hospitalar Urgência	21	20
Total	1.341	158

Fonte: MS/DATASUS/TabwinCNES/NOVEMBRO_2016_STPR1611.DBC

2.1.2 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

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

Quadro 3. Número de consultas realizadas por profissionais de nível superior, na atenção básica. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº Consultas dos profissionais de nível superior	173.434	183.237	170.463	527.134

Fonte: e-SUS

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 4. Número de atendimentos realizados à demanda espontânea na atenção básica. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Número de Atendimentos	288.395	306.632	281.169	876.196

Fonte: e-SUS

Quadro 5. Número de procedimentos consolidados, realizados na atenção básica. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Procedimentos (Curativo, Inalação, Administração de Medicamentos, Aferição de PA, Retirada de pontos)	718.124	768.062	623.611	2.109.797

Fonte: e-SUS

Quadro 6. Número de visitas domiciliares realizadas, na atenção básica. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Visitas Domiciliares	148.780	151.698	145.034	445.512

Fonte: e-SUS

Quadro 7. Número de atividades coletivas realizadas na atenção básica. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de atividades coletivas (nº de grupos)	3.426	4.308	4.088	11.822

Fonte: e-SUS

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

Quadro 8. Número de atendimentos odontológicos realizados pelas equipes de Atenção Primária em Saúde. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimentos Clínicos	26.967	30.598	27.997	85.562
Procedimentos Clínicos	102.276	119.685	109.362	331.323

Fonte: e-SUS

2.2 AÇÕES ESTRATÉGICAS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS E POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

2.2.1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

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

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

- Oficinas de Educação Permanente em Saúde com os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família;
- Oficinas de implantação do acesso por acolhimento por prioridades, em odontologia, para 30 Unidades Básicas de Saúde e CEO;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- c. Reuniões de avaliação, monitoramento e planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;
- d. Oficinas de avaliação e monitoramento do sistema de informação e-SUS;
- e. Oficinas de avaliação do AMAQ com as Equipes da Estratégia Saúde da Família e NASF;
- f. Reuniões intersetoriais com CREAS, Secretaria da Mulher, o objetivo de planejamento de ações;
- g. Curso de especialização em parceria com Instituto Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde com formação de X profissionais na área de Preceptoría;
- h. Participação nas reuniões do CALMA com momentos científicos;
- i. Participação no Evento Semana Mundial de Aleitamento Materno
- j. Oficinas de matriciamento em Ginecologia e Obstetrícia
- k. Campanha de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama em comemoração ao Outubro Rosa;
- l. Oficinas de capacitação do NADC (Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança) em parceria com Cismepar para os profissionais das Equipes de ESF e NASF;
- m. Curso de atualização em reumatologia para médicos em parceria com o CISMENPAR
- n. Oficinas de sensibilização para o cuidado compartilhado à criança (puericultura) para os profissionais das ESF/NASF
- o. Oficinas de Tuberculose e Hanseníase
- p. Construção do Protocolo de Atendimento à Saúde da Mulher

2.2.2. NÚCLEOS DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

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

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

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

Atividades Desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família no ano de 2016

- Ações de combate às dores crônicas através de grupos de atividade física, grupos de saúde da coluna;
- Grupos de Controle e Combate ao Tabagismo
- Grupos de Gestantes
- Grupo de Reeducação Alimentar
- Grupos de apoio em saúde mental
- Grupos de Prática corporais e atividade física
- Grupos de Pais e Filhos

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- Grupos de Alongamento
- Grupos de Estimulação Cognitiva
- Práticas Integrativas Complementares
- Grupos de dançaterapia
- Grupos de estímulo a praticas corporais para redução do sedentarismo e alimentação saudável
- Apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos grupos de hipertensão e diabetes
- Matriciamento às equipes da Estratégia Saúde da Família
- Ações junto à comunidade nas datas comemorativas como: outubro rosa, na prevenção do câncer de colo de mama e útero; agosto azul, na prevenção de câncer de próstata e prevenção de doenças crônicas aos homens e controle do tabagismo; mês do idoso, prevenção de quedas e envelhecimento saudável.
- Atividades de práticas corporais junto aos polos da Academia da Saúde
- Visitas Domiciliares
- Atendimento individual em casos específicos para fluxogramas de leites especiais, alimentação enteral, fisioterapia especializada, prescrição de suplementos, avaliação e acompanhamento dos pacientes que aguardam cirurgia bariátrica
- Discussões de casos e planejamento de ações de acordo com as demandas do território
- Ações intersetoriais com CRAS, CREAS, Secretaria do Idoso, Fundação de Esportes de Londrina (FEL), Grupos da Comunidade Local, Igrejas, Escolas, Conselhos Locais de Saúde

Quadro 9. Número de atendimentos NASF. Londrina, 2016

Número de Atendimentos NASF	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
	30.343	20.047	26.739	77.129

Fonte: e-SUS

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

Academia da Saúde – Polo de Similaridade

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde, tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis, alimentação saudável, produção do cuidado, entre outros por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais.

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

O município de Londrina aderiu ao Programa Academia da Saúde, desde 2013, com dois polos de similaridade e realiza ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços públicos, centros comunitários e academias ao ar livre já existentes no município. Vinculado aos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e aos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família tem parceria com outras secretarias, como a do Idoso, secretaria da Mulher e Fundação de Esportes de Londrina. Os polos implantados no município estão vinculados às Unidades Bandeirantes e Panissa.

Em setembro de 2016, mediante a Portaria Ministerial 1.707/2016, de 23 de setembro de 2016, que fala da necessidade do cumprimento de carga horaria de 40 semanais

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

exclusivas ao Polo da Academia de Saúde, o município optou por manter os seus dois polos desativados até que surja a oportunidade de contratação de novos profissionais para a composição de equipes para o Polo.

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

2.2.3. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A Terapia Comunitária Integrativa – TCI, é uma estratégia de Acolhimento e Humanização, reconhecida pelo Ministério da Saúde e contemplada dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Mobiliza recursos e competências das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo, e estimula a formação de uma rede social solidária para enfrentar os problemas do cotidiano objetivando a prevenção do adoecimento, promoção da saúde e diminuição dos agravos. É um instrumento terapêutico de fácil acesso, baixo custo, e viável para grupos de todos os tamanhos e idade.

Tem como pontos fortes de atuação o apoio à diminuição do sofrimento humano, das relações abusivas, abandono social através da manutenção de espaços de escuta, cuidado e autocuidado. O enfoque no acolhimento humanizado dos participantes dos grupos de TCI em suma, usuários SUS, promove resgate da autoestima que favorece a adesão ao tratamento, assim como educação participativa e inclusiva ao reconhecer-se como cidadão de direito e colaborador no aprimoramento do Sistema.

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

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

Quadro 10. Número de atividades da Terapia Comunitária com a Comunidade/usuários/servidores. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de Rodas	62	60	103	225
Nº de Participações	1.093	1.008	1922	4023
Nº de Grupos (UBS)	08	10	09	27
Locais: Unidades Básicas de Saúde, PPA/CAAPSMML, Policlínica e CAPS III				
Temas trabalhados nos grupos e rodas				
Stress, Conflitos familiares, Conflitos em geral, Problemas escolares, Violência/Exploração sexual, Dependências Químicas, Depressão por perdas, Problemas no trabalho,				

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Abandono/Rejeição/ Discriminação, Problemas psiquiátricos e ou neurológicos
 Datas Comemorativas: Saúde Mental/ Dia das Mães/ Dia dos Pais/ Saúde do Homem/ Saúde da Mulher

Quadro 11. Número de entrevistas com equipe de terapeutas comunitários. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de Entrevistas	02	02	02	06

Quadro 12. Número de oficinas realizadas na Villa da Saúde, na Policlínicas e nas UBS. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº Oficinas	09	03	06	18
Nº Participações	97	66	92	255
NOS LOCAIS DE TRABALHO				
Nº Oficinas “In Loco”	07	08	04	19
Nº Participações	194	186	112	492
Total de Setores/UBS participantes: 15 Categorias Profissionais participantes: 33	Total de Oficinas:37 Total de Participações: 747			

2.2.4. EQUIPES DO CONSULTÓRIO NA RUA

Desde julho de 2016, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde assumiu o Programa Consultório na Rua, previamente lotado na Diretoria de Serviços Complementares em Saúde. A Equipe do Consultório na Rua – eCnaR existe no município de Londrina desde 2.012, após sua criação pela Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2.011, estando já prevista na Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

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

São ações pertinentes às equipes de Consultório na Rua e desenvolvidas no ano de 2016:

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 13. Número de pacientes atendidos e atendimentos realizados pelo Consultório na Rua. Londrina, 2016

Pacientes Atendidos	Cadastrados	Novos Cadastros	Reinserção Social	Óbito	Abandono/ Perda Contato	Atendimentos
1º Quadri.	283	28	2	5	17	1.462
2º Quadri.	298	18	0	0	5	1.012
3º Quadri.	348	63	0	0	13	984

2.2.5. ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno são desenvolvidas pela Atenção Básica desde a década de 70, iniciado como um programa de saúde sendo periodicamente aprimorado com políticas intersetoriais. Busca assegurar a atenção integral à criança e ao adolescente através da realização de ações articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 2 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência.

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

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

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

As ações voltadas ao adolescente de 12-19 anos estão em construção, uma vez que estas ocorrem de forma pontual, inseridos nas ações do serviço de saúde já existentes como pré-natal, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, vacinação, terapia comunitária

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

Faz parte da programação das atividades das UBS a atenção à Saúde na Escola, garante um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribui para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propicia enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. As Secretarias Municipais de Saúde e Educação realizam um trabalho integrado e articulado.

O Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina (CALMA) realizou, em 2016, 11 reuniões mensais ordinárias com participação ativa das instituições integrantes, onde são contemplados momentos científicos para discussão de assuntos relevantes. O CALMA possibilita troca de experiência interinstitucional, contribuiu na reflexão do processo de trabalho das instituições integrantes e promove integração entre os participantes, assim como oferece apoio às instituições de saúde com relação à implementação de ações de promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. Anualmente é feita avaliação da participação das instituições integrantes, assim como das ações desenvolvidas em prol do aleitamento materno. Realizadas também 05 reuniões de organização das atividades da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM/2016), cujo o tema foi: **Aleitamento Materno: Presente saudável, Futuro sustentável.**

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

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN é um sistema de informação do Ministério da Saúde e tem como objetivo realizar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Em 2016, mantivemos 09 UBS piloto com o intuito de verificar as facilidades e dificuldades no processo de trabalho e no sistema operacional. O referido monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais e detectar precocemente os desvios nutricionais (baixo peso, sobrepeso ou obesidade), podendo minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessas incidências na população.

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

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

Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes da Secretaria da Saúde, assim como do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes da Prefeitura de Londrina.

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

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

2.2.6. ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

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

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

Londrina foi uma das primeiras cidades do país a contar com um organismo de políticas para as mulheres. A experiência de Londrina teve início em 1993 com a implantação da Coordenadoria Especial da Mulher (Lei Municipal nº 5.222/92) que, com pouco mais de um ano de existência, já havia conquistado reconhecimento enquanto espaço de defesa dos direitos das mulheres, sendo premiada durante a 1ª Mostra de Experiências Municipais Sobre Defesa da Mulher Contra a Violência, promovida pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM) e Fundação Ford.

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

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

A política de saúde da mulher do município de Londrina tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral à saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vinculam as redes de assistência intersetorial. As ações na atenção primária são desenvolvidas

pela estratégia Saúde da Família com o apoio das equipes NASF para reforçar as ações no território onde a mulher vive.

O município para direcionar o trabalho da equipe de saúde instituiu Protocolo Clínico de Saúde da Mulher desde 2006, abordando as ações voltadas à atenção integral à gestante de baixo risco e puérpera, detecção e controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar. No ano de 2016 foi lançado a segunda edição do Protocolo, que agora foi revisado e ampliado para o formato de “Manual do Cuidado no Pré Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde”.

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

- **Matriciamento em Ginecologia e Obstetrícia**

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

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

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

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

- **Prevenção e Controle de Câncer de Colo e de Mamas**

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

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização

periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que em 2016 ocorrerão 16.340 casos novos, e que o número de mortes foram 5.448 (2014 – MS/SIM/INCA) no Brasil. Em Londrina foram 17 óbitos no ano de 2016 (SIM – dados preliminares 2016).

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

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

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. A Estimativa de casos novos no Brasil para 2016 é de 57.960 (INCA), e o número de mortes foi de 14.622 mulheres (2014 – MS/SIM/INCA). Em Londrina registrou-se 44 óbitos de mulheres no ano 2016 (SIM – dados preliminares 2016).

O Programa Municipal de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico tem por objetivo reduzir o número de incidência e morte causada por câncer do colo de útero e de mama, bem como melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras desses tipos de câncer. A população alvo do Programa são as mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde e que tenham iniciado atividade sexual.

Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, associado a fatores de risco que vão além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce (INTERNATIONAL. et al., 2006).

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

Em Londrina, a coleta de citologia oncótica, o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias são realizados por profissionais médicos

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

e enfermeiros. O serviço é realizado em todas as 54 Unidades de Saúde e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o Ambulatório Alto da Colina, CR (Centro de Referência). As mamografias são realizadas em clínicas locais conveniadas ao SUS.

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

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

Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, a secretaria promoveu 1ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama – *o cuidado começa na infância, sendo realizada a abertura das Unidades* no dia 12/03/2016, sábado, das 08:00 às 14:00. Dentre as ações ofertadas estão: agenda de coleta de preventivo, avaliação clínica das mamas, agendamento de mamografias, orientações e palestras em sala de espera, vacinação contra HPV, teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C, distribuição de materiais educativos, entre outros.

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

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

Ainda em outubro, no terceiro sábado do mês é comemorado o Dia Nacional de Combate à Sífilis, data utilizada para informar, conscientizar e alertar a população sobre essa doença e seu impacto na saúde da população. Ainda, sensibilizar e ofertar o teste para diagnosticar a sífilis, garantir o tratamento e orientar as formas de prevenção.

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

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

A organização dos serviços para a prevenção e detecção precoce desses cânceres exige monitoramento e avaliação constantes das ações de saúde realizadas, com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade por essas neoplasias. Para tanto, entende-se que os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na capacidade instalada de cada localidade. A importância gerencial dos sistemas de informação é caracterizada, pela sua definição,

como componente fundamental da Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 2439/05, art. 3º).

O SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) é desenvolvido em plataforma web e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuárias do sistema para fazer a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento).

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

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

• **Ações de Planejamento Familiar**

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher, o homem ou casal a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

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

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, considerando as mulheres em sua diversidade tem como objetivo, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos;

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

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

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

Quadro 14. Consumo de métodos anticoncepcionais das Ações de Planejamento Familiar. Londrina, 2016

	ENTRADA ANUAL		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Condom	288.000	115.200	39.728	420.696
DIU TCU - 370 A duração 10 anos	754	0	13	162
Estradiol 5mg + Etisterona 50mg amp	12.350	15.650	1.195	14.335
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,150 - monofás. - Cartelas	49.024	17.586	1.791	20.681
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg - 1ml	12.213	10.963	931	11.174
Noretisterona 0,35 mg - cartelas	2.150	2.116	149	1.786
Condom Feminino	10.150	12.000	397	3.806

Fonte: CAF/ Secretaria Municipal de Saúde

Atenção ao Pré-natal e Puerpério

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

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

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

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

O município de Londrina atua com Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, implantado na Secretaria de Saúde desde 2006. Sua atualização está sendo realizada por comissão multiprofissional e intersetorial, tendo como diretrizes o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Assistência ao Pré-natal de baixo risco (2012) e o Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres (2015).

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

As Unidades de Saúde são responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual, o teste rápido de gravidez auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o início do pré-natal de forma breve. A estratificação do risco gestacional é uma diretriz da Rede Mãe paranaense, as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto.

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

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

Durante o ano foram mantidas as atividades do Observatório de Sífilis, que tem como ações monitorar e avaliar os casos de sífilis em gestante e congênita, fornecendo subsídios para ações de promoção e prevenção em saúde, bem como tratamentos e reavaliação dos processos de trabalho e insumos. Ainda dentro das ações do observatório de sífilis, podemos citar a elaboração do protocolo de abordagem sindrômica e sífilis adquirida, que tem como objetivos melhorar a resolutividade de abordagem e tratamento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), proporcionando maior autonomia nas condutas no âmbito da atenção primária.

A maternidade Municipal foi contemplada com recursos financeiros por meio de captação destes pelo sistema informatizado de captação de recursos do MS/SICONV na ação programática Rede Cegonha que gerou um convênio com a Caixa Econômica Federal. Os recursos são destinados à ampliação com valor de repasse de R\$ 1.490.400,00 e reforma da Maternidade Municipal no valor de repasse de R\$ 883.246,00. A obra está estimada em R\$ 5.853.335,67 e a diferença será custeada com recursos municipais. O Edital da Concorrência nº CP SMGP 018/2016 foi publicado no site da prefeitura municipal de Londrina no dia 25/11/2016 com previsão de abertura para 04/01/2017.

2.2.7. REDE DE PROTEÇÃO E COMBATE A VIOLÊNCIA

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

O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências foi construído em conjunto com outras diretorias, aborda todos os ciclos de vida e contém as orientações de acolhimento, assistência, notificação, tratamento, fluxogramas de encaminhamento e acompanhamento dos casos. Este protocolo já foi elaborado e validado pelas instituições de saúde e conselhos de classe, e teve seu lançamento realizado em dezembro de 2016.

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

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

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, entendendo a importância da notificação e o cuidado longitudinal a estas pessoas, foram realizadas no ano de 2016 várias reuniões intersetoriais com representantes da Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Política para Mulheres, Secretaria de Educação, entre outros, com o objetivo de unificar a Ficha de Notificação de Violência em todo o município, e garantir a alimentação das informações ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação. E ainda, este grupo iniciou discussões sobre o cuidado da pessoa que sofreu violência em cada política, a partir da ficha de notificação.

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

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

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

2.2.8. ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

maior chance de morte prematura e os problemas econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

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

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

Programa de Combate à Tuberculose

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

Programa de Combate a Hanseníase

Em 2016 o Município de Londrina novamente aderiu à Campanha Nacional de Hanseníase do Ministério da Saúde com objetivo de promover a educação em saúde da população e identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho”. A campanha manteve como público alvo estudantes na faixa etária de 5 a 14 anos de 5 escolas municipais (1 escola por região). As atividades da Campanha incluíram mobilização e orientações aos professores e escolares e preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho e confecção de desenho referente à doença pelos alunos. Nenhum caso novo foi identificado entre escolares. Como inovação o Grupo técnico incluiu um desenho a ser feito pelos alunos onde os mesmos registraram o que aprenderam sobre o tema e também o Educador Físico do território realizou atividade educativa na semana anterior à aplicação do instrumento nas escolas. Foram realizadas oficinas de trabalho com representantes de cada unidade (médico, enfermeiro e ACS) e posterior replicação dessa em loco, com pactuação de ações para alcance das metas do Programa. As ações básicas do Programa de Combate à Hanseníase se mantiveram nas unidades de saúde, como diagnóstico de casos novos, exame de contatos intradomiciliares e educação em saúde para a população.

Programa Municipal de Combate à Dengue:

No ano de 2016 mantiveram-se ações de combate e controle da Dengue baseado nos resultados do LIRA realizados trimestralmente, aumento de notificações de casos suspeitos e diagnóstico em tempo hábil através da utilização do Teste Rápido de Dengue – NS1.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

realizaram ações de educação em saúde para a população com o objetivo de sensibilizar sobre o assunto em questão e orientar sobre a importância do controle do vetor nos domicílios.

IST, HIV / AIDS e Hepatites Virais:

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

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

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

Controle de Hipertensão e Diabetes

Em 2016 a assistência ao indivíduo portador de Hipertensão e Diabetes se manteve através do rastreamento precoce, consulta médica, realização de exames, acompanhamento nutricional, psicológico, oferta de grupos de tabagismo e atividade física. A prevenção e promoção à saúde visando redução dos fatores de risco têm ocorrido através de atividades em grupo (caminhada, dançaterapia, tabagismo, alongamento, nutrição, obesidade, etc.) nas unidades e área de abrangência.

Combate ao Tabagismo

Em 2016 ampliamos de 34 para 39 unidades cadastradas como ambulatório e 1 unidade especializada para oferta de tratamento para o usuário tabagista durante o ano. Foram realizadas ações educativas em grupos e empresas com sensibilização quanto ao tema e divulgação dos grupos existentes nas unidades.

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

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

O PMAQ busca a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

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

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

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

O Ministério da Saúde repassou ao município de Londrina de janeiro a outubro de 2016 o valor de R\$ 4.308.800,00, os valores do repasse depende da certificação de cada equipe.

3. ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

3.1. SERVIÇO MUNICIPAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

Em 2016 o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) conservou sua habilitação ativa junto ao Programa Melhor em Casa do governo federal. O serviço manteve em média 98 pacientes em atendimento/mês, equiparando-se a unidade hospitalar de médio porte, mantendo seu objetivo de evitar internamentos desnecessários e consequente sobrecarga nos hospitais do município de Londrina. Contamos com 3 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD), equipe clínica composta por 2 médicos com carga horária de 20 horas/semanais por equipe e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

A SAD iniciou o ano de 2016 com reposição do quadro de médicos e finalizou o ano com 5 servidores, permanecendo com uma vaga aberta, fato esse que interfere diretamente no recebimento de recursos financeiros federais. Desde a habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde, o Município está apto a receber mensalmente R\$ 50.000,00 por EMAD e R\$ 6.000,00 por EMAP a título de custeio das equipes. O repasse dos recursos é condicionado à completude das equipes e devido ao não preenchimento do número de profissionais médicos o repasse não foi realizado integralmente.

O quadro dos demais servidores se manteve contando com um enfermeiro por equipe com carga horária de 40 horas semanais e 1 enfermeiro na gerência do programa, três técnicos de enfermagem por equipe, com carga horária de 40 horas/semanais mas contamos com mais 1 auxiliar de enfermagem com carga horária de 30 horas semanais o que foi possível garantir manutenção de antibioticoterapia no período noturno. No quadro de profissionais a SAD possui ainda três fisioterapeutas, com carga horária de 30 horas/semanais. Cada EMAP (equipe de apoio) é formada por três profissionais de nível superior. Dentre os profissionais que compõem atualmente as EMAP estão: 1 psicólogo, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica e 1 nutricionista.

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

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

Quadro 15. Número de pacientes encaminhados ao SAD. Londrina, 2016

	1º Quadri.		2º Quadri.		3º Quadri.		TOTAL	
Encaminhamentos	132	100%	123	100%	133	100%	388	100%
Admissões	64	47%	82	66,6%	70	52,6%	216	55,7%
Não Aceitos	70	53%	41	31,06%	63	47,3%	174	45%
Fila de Espera O ²	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Quadro 16. Altas do SAD conforme destino e motivações. Londrina, 2016.

Motivação das altas no SAD	1º Quadri.		2º Quadri.		3º Quadri.		TOTAL	
Melhora	6	14%	18	22,7%	23	30,2%	48	23,4%
Óbito	6	12%	6	7,5%	8	10,5%	20	9,7%
Reinternação hospitalar	37	74%	55	69,6%	45	59,2%	137	66,8%
Total	49	100%	79	100%	76	100%	205	100%

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Observações:

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

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

Quadro 17. Tempo de permanência de pacientes internados SAD. Londrina, 2016.

Tempo de Permanência	Total Anual	
	Total	%
Até 7 dias	90	10,8%
De 8 dias à 30 dias	163	19,5%
De 31 dias à 6 meses	404	48,4%
De 6 meses à 1 ano	186	22,3%
De 1 ano à 5 anos	381	45,6%
Mais de 5 anos	14	1,6%
Total	1.238	100%

Quadro 18 Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional. Londrina, 2016.

Visitas por categoria profissional	Total por Categoria			Total Geral
	Médico	Enfermeira	Auxiliar	
Equipe Nordeste	1.749	1.291	2.846	5.886
Equipe Sudeste	1.094	1.274	2.453	4.821
Equipe Centro-Oeste	991	805	2.024	3.820
Total	3.834	3.370	7.323	14.527

Quadro 19. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional (fisioterapia e equipe de Apoio). Londrina, 2016.

Visitas por categoria profissional	Total Geral
Fisioterapeutas I, II e III	2.124
Assistente Social I e II	1.287
Nutricionista	1.484
Total Psicologia I e II	576

3.2 POLICLÍNICA MUNICIPAL

A Policlínica tem por objetivo dar suporte e apoio técnico necessário para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento básico realizado pelas Unidades de Saúde. As especialidades concentradas na Policlínica foram escolhidas com o intuito, inicialmente, de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família.

Esta unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: cardiologia, nefrologia pediátrica, pneumologia respiratória, endocrinologia, reumatologia, dermatologia sanitária, pediatria sendo o atendimento direcionado a crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e geriatria. Conta ainda com fonoaudiologia, psicologia, nutricionista e fisioterapia. Também são desenvolvidos os Programas do Leite (Alergia a Proteína de Leite de Vaca), onde foi garantido o atendimento de 100% das crianças que estavam nos critérios do protocolo de assistência, Programa do Alzheimer e ambulatório de TAP (tempo de ativação da protrombina/fator de coagulação).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

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

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

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

Quadro 20. Produção da Policlínica. Londrina, 2016

Especialidade	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri	Total
Alzheimer	505	489	562	1.556
Cardiologia	550	536	577	1.663
Dermatologia Geral	496	548	453	1.497
Dermato Sanitária	204	225	222	651
Endocrinologia	490	504	413	1.407
Nefrologia Infantil	214	193	196	603
Pneumologia Asma	118	130	190	438
Pneumologia DPOC	161	190	268	619
Pediatria TDAH	125	129	136	390
			TOTAL	8.824

Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri	Total
Coleta BAAR MH	30	38	27	95
Eletrocardio	1.880	2.104	1.859	5.843
			TOTAL	5.938

Outros Serviços	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Enf. Dermato Sanitária	77	107	122	306
Fisio. Dermato Sanitária	55	46	34	135
Fisioterapia	196	208	116	520
Fonoaudiologia	565	616	672	1.853
Nutrição	150	126	132	408
Psicologia	143	199	218	560
Serviço Social	110	91	88	289
Programa do Leite	334	348	390	1.072
			TOTAL	5.143

3.3. LABORATÓRIO MUNICIPAL CENTROLAB

No ano de 2016 foram efetivadas as licitações para locação de equipamentos dos setores de bioquímica, microbiologia e urinálise, concretizando-se assim o projeto piloto realizado no

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

ano de 2015 para o setor de hematologia; destaca-se no processo de locação a automação da microbiologia e o aumento da capacidade de realização de exames com a instalação de um módulo bioquímica/imunologia (Architec 8.200). Em relação à reforma prevista para o ano de 2016, houve a licitação e assinatura do contrato com a empresa vencedora, aguardando ainda a assinatura da ordem de serviço para a realização da obra.

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

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

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

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

Em 2016 o CENTROLAB realizou um total de 1.927.879 exames.

Quadro 21. Produção de exames, Centrolab. Londrina, 2016

Produção Centrolab	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Bioquímica	371.408	366.733	367.996
Hanseníase	66	102	85
Hematologia	89.910	76.918	75.412
Hormônio	50.950	40.215	52.416
Imunologia	65.019	65.694	66.789
Líquor	41	45	54
Microbiologia	15.673	23.022	26.189
Parasitologia de Fezes	3.606	3.301	3202
Tuberculose	1.508	2.068	1.577
Urinalise	53.144	51.207	53.529
Total	651.325	629.305	647.249

3.4. CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO (CRBPF)

ATENÇÃO À SAÚDE NOS PROBLEMAS DE IST/ AIDS

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

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

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

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

*Acumulado do ano de 1985 a 30/10 de 2016 de Aids em Londrina é de **3.797** casos. Vale lembrar que o Ministério da Saúde calcula que para cada caso de Aids diagnosticados há 5 (cinco) pessoas infectadas com o HIV que desconhecem essa condição. Portanto, em Londrina estima-se a quantidade de **18.985** pessoas vivendo com o HIV e desconhecem essa condição.

Quadro 22 - Ações de Prevenção às ISTs Realizadas em 2016

Data	FEVEREIRO
6 a 9	CARNAVAL 2016 - Ações educativas de prevenção, divulgação da importância e locais de realização de Testes Rápidos no município, fortalecimento da informação sobre uso de preservativos. As ações foram realizadas durante a programação de carnaval promovida pela Secretaria de Cultura em locais e datas diversas: Vila Cultural Triolé, Residencial Bela Vista, Aterro do Lago Igapó e Praça Nishinomya.
Data	ABRIL
28	FIQUE SABENDO UEL - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 167 estudantes, totalizando 668 testes realizados.
Data	MAIO
21	Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido para Hepatite C - ofertados para população em geral, parceria da Secretaria Municipal de Saúde e Rotary Clube de Londrina, ao todo foram realizados 450 exames.
Data	JULHO
07	FIQUE SABENDO HU - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 148 pessoas, totalizando 592 testes realizados.
30	FIQUE SABENDO SESC - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 73 pessoas, totalizando 292 testes realizados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Data	OUTUBRO
05	Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido Hiv, Sífilis, Hepatites B e C – realizada no 3º Distrito Policial de Londrina, direcionado à mulheres em confinamento.
14	Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido Hiv, Sífilis, Hepatites B e C – realizada no 3º Distrito Policial de Londrina, direcionado à mulheres em confinamento.
19	Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido Hiv, Sífilis, Hepatites B e C – realizada no 3º Distrito Policial de Londrina, direcionado à mulheres em confinamento. Foram atendidas 36 mulheres, totalizando 144 testes realizados
14 a 19	IV JAPAN FEST - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido Hepatites B e C, direcionado à população em geral. Foram atendidas 456 pessoas, totalizando 912 testes realizados.
Data	NOVEMBRO
16	FIQUE SABENDO SESC - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C, direcionado à população em geral. Foram atendidas 34 pessoas, totalizando 136 testes realizados.
Data	DEZEMBRO
01 e 02	"II Fórum da Região de Londrina de Prevenção em IST/Aids e 1ª Mostra de Experiência em IST/ Aids / Tuberculose / Hepatites Virais"

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

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

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

As ações consistiram em:

- investigação de casos de óbito decorrentes de complicações pela tuberculose;
- reunião com chefia da Vigilância em Saúde e CRBPF Londrina para explicar situação instalada e solicitar apoio;
- reunião com complexo médico penal de Curitiba;
- visita e reunião com equipe de saúde e diretoria da PEL para determinar as medidas a serem tomadas;
- reunião com Comissão de Direitos Humanos, vereadores e Promotoria Pública;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- sensibilização da PPL e demais integrantes da comunidade carcerária sobre importância da identificação precoce dos casos e em relação à doença com palestras relacionadas ao tema;
- rastreamento em massa com teste rápido para tuberculose no escarro em todos os casos de tosse (casos positivos iniciar tratamento e casos negativos a realização de RX de tórax);
- avaliação dos contatos dos casos diagnosticados de tuberculose e oferecer teste anti-HIV encaminhar para atenção primária os contatos domiciliares;
- fazer Tratamento diretamente Observado até o final do tratamento para todos os casos; acompanhamento das ações com visitas de monitoramento local pelos técnicos da décima sétima regional e CRBPF Londrina;

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

Parcerias:

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

Quadro 23. Número de atendimentos e ações realizadas - Programa IST/AIDS e Tuberculose. Londrina, 2016

Ações Programa IST/AIDS e Tuberculose	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Total de Medicamentos distribuídos	6.575	7.250	7.136	20.961
Atendimento Psicológico	441	495	511	1.447
Consulta médica	2.984	3.320	3.014	9.318
Procedimentos de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	8.095	9.236	9.617	26.948
Procedimentos de Enfermeiros	1.775	2.444	1.897	6.116

Quadro 24. Número de atendimentos e procedimentos realizados – Ambulatório IST/AIDS. Londrina, 2016

Atendimentos no setor do Ambulatório de IST/AIDS	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Atendimento Assistente Social	1.053	1.083	1.191	3.327
Procedimentos Médicos	152	101	100	353
Total de Coleta de Exames	739	1.010	848	2.597

Quadro 25. Número de preservativos distribuídos no setor IST/AIDS. Londrina, 2016

Número de Preservativos Distribuídos	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Preservativos masculinos e femininos	40.182	38.025	51.290	129.497

Quadro 26. Número de atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento. Londrina, 2016

Atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Número de participantes nas orientações	1.072	1.012	770	2.854
Total de coleta de exames/ teste rápido	1.072	1.012	770	2.854

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 27. Número de atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose. Londrina, 2016

Atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Exames radiológicos – RX	231	51	142	424
Leitura PPD	85	127	109	321
Total de Coletas	243	234	159	636

3.5. REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde tem sob sua responsabilidade a gestão dos serviços próprios municipais de urgência e emergência, Complexo Regulador (SAMU 192 Regional Londrina e Central de Regulação de Leitos e Macro Norte), o Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Leonor, Maria Cecília e União da Vitória, sendo estes dois últimos unidades mistas (Pronto atendimento e Unidade de Saúde da Família). Além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Francisco de Arruda Leite (Sabará) e UPA Maria Angélica Castoldo (Centro Oeste), com serviço de ortopedia de urgência.

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

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

O Pronto Atendimento Infantil, o Pronto Atendimento Leonor e as Unidade de Pronto Atendimentos Francisco de Arruda Leite e Maria Angélica Castoldo são serviços de urgência que funcionam todos os dias do ano, 24 horas/dia. As Unidades Maria Cecília e União da Vitória são unidades mistas, isto é, possuem escala de médicos plantonistas para atender a região norte e sul, além de funcionar juntamente com a Estratégia Saúde da Família. Além disso, atendem 16 horas/dia, de segunda a segunda. Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência adulta e infantil do município, prestando apoio às unidades básicas de saúde, ao SAMU, além do atendimento a procura espontânea de usuários de Londrina e região.

A ortopedia de urgência nas UPAs Francisco de Arruda Leite e Maria Angélica Castoldo atendem todo o trauma fechado, com acompanhamento até a alta, no próprio serviço. Os casos que ultrapassam a capacidade de resolutividade e/ou complexidade de nossos serviços, casos cirúrgicos ou com necessidade de outros procedimentos, são regulados via SAMU 192 ou via ambulatorial.

Os Prontos Atendimentos 24h são apoio da atenção básica de saúde do município. Tem como suporte diagnóstico serviço de laboratório e radiologia, disponíveis 24 h. Os Prontos Atendimentos 16 horas têm referência de radiologia nas UPAs Francisco de Arruda Leite, Maria Angélica Castoldo e PAI, além do laboratório de apoio (CENTROLAB), que processa todos os exames da Autarquia Municipal de Saúde e trabalha em parceria com todos os serviços de saúde.

Quadro 28. Número de consultas de Ortopedia nas Unidades de Pronto Atendimento dos serviços próprios do município. Londrina, 2016

ORTOPEDIA	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
UPA Sabará / Ortopedia	2.566	2.152	2.988	7.706
UPA Sabará / Ortopedia Retorno	802	750	661	2.213
UPA Centro Oeste / Ortopedia	2.776	2.791	3.052	8.619
UPA Centro Oeste / Ortopedia Retorno	724	986	769	2.479
TOTAL	6.868	6.679	7.470	21.017

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

Observa-se que grande parte dos atendimentos nas unidades de pronto atendimento são de pacientes com doenças crônicas, resultando na necessidade de melhoria na gestão compartilhada com a Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS), aperfeiçoando a continuidade da assistência ao paciente por meio da referência e contrarreferência de todas as patologias, para que o pronto atendimento tenha acesso à agenda de retorno das unidades básicas, além de identificar, no PA, a terapia prescrita na UBS e reforçar sua correta utilização, assim como, agendar o retorno do paciente na UBS via PA.

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

Quadro 29. Número de consultas realizadas nas Unidades 16 e 24 horas. Londrina, 2016

Consultas	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
UPA Sabará	39.873	24.264	32.614	96.751
UPA Centro Oeste	41.878	31.775	31.030	104.683
PAI - Pronto Atendimento Infantil	27.254	27.167	27.016	81.437
P. A. Leonor	25.259	23.587	23.497	72.343
P. A. Maria Cecília	11.805	10.297	8.276	30.378
P.A. União da Vitória	8.426	9.738	8.777	26.941

Quadro 30. Número de procedimentos realizados na UPA Maria Angélica Castoldo. Londrina, 2016

PROCEDIMENTOS Pronto Atendimento Adulto (PAA)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total 2016
Observação	16.132	13.757	13.834	43.723
Remoção	758	791	1.039	2.588
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	1.418	1.206	1.249	3.873
Inalação	1.826	2.807	1.663	6.296
Sutura	689	621	722	2.032
Administração de Medicamentos	14.946	14.738	12.814	42.498
Dispensação de Medicamentos	6.397	4.886	6.172	17.455
Verificação de P.A.	0	41.795	40.990	82.785
Terapia de Reidratação Oral	205	178	171	554
Gesso	895	48	56	999
Tala Gessada	275	879	1.003	2.157
TOTAL	43.541	81.706	79.713	204.960

Quadro 31. Número de procedimentos realizados no Pronto Atendimento Infantil. Londrina, 2016

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

PROCEDIMENTOS Pronto Atendimento Infantil (PAI)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total 2016
Observação	3.151	3.781	4.488	11.420
Remoção	521	624	660	1.805
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	225	87	146	458
Inalação	5.472	9.653	7.901	23.026
Sutura	259	192	256	707
Administração de Medicamentos	4.577	4.779	4.163	13.519
Dispensação de Medicamentos	5.387	5.623	4.897	15.907
Verificação de P.A.	0	1.827	3.425	5.252
Terapia de Reidratação Oral	3.187	4.153	4.670	12.010
TOTAL	22.779	30.719	30.606	84.104

Quadro 32. Número de procedimentos realizados na UPA Francisco de Arruda Leite. Londrina, 2016

PROCEDIMENTOS UPA Sabará	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total 2016
Observação	3.331	2.741	2.680	8.752
Remoção	1.172	802	1.023	2.997
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	398	524	770	1.692
Inalação	4.884	3.027	2.222	10.133
Sutura	559	462	534	1.555
Administração de Medicamentos	30.674	19.568	19.868	70.110
Dispensação de Medicamentos	12.131	16.110	13.057	41.298
Terapia de Reidratação Oral	1.964	0	0	1.964
Gesso	1.282	510	595	2.387
Tala gessada	781	270	333	1.384
TOTAL	57.176	44.014	41.082	142.272

COMPLEXO REGULADOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

O SAMU 192 Regional Londrina, implantado em dezembro de 2011, tornou-se responsável por ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para a demanda, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências. Adota um caráter regional contemplando cerca de 970.000 habitantes, segundo dados do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS),

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

distribuídos em 21 municípios da 17ª regional de saúde do Estado do Paraná. É composto por 15 (quinze) Unidades de Suporte Básico de Vida, 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado de Vida e 1 Unidade Aeromédica (ainda não habilitada).

Com o novo desenho da rede de urgência dos municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde, desde que foi criada, houve divergências no pagamento que deveria ser realizado pelos seus componentes ao município de Londrina, o repasse do custeio per capita para Londrina, que assumiu a regulação e atendimento das urgências. Os municípios que fazem parte da área de abrangência da Regional de Londrina/PR não estavam cumprindo com o repasse per capita para a Regional de Londrina/PR, relativo ao custeio do SAMU 192.

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

Neste ano, também foi encaminhada documentação para atualização da qualificação do SAMU perante o Ministério da Saúde, que ocorre através do envio de documentos que comprovam a operacionalidade do serviço, fator determinante para que se receba o custeio por parte do governo federal. Realizou-se também, visitas técnicas aos municípios que possuem base descentralizada para verificação do estado de funcionamento do SAMU, realizando inspeções e orientações.

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

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

Aeromédico no SAMU 192

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

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

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

O Transporte Aeromédico sobrepõe qualquer barreira geográfica, possibilita a execução logística do Plano de Ação de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte e consegue atender a demanda, em menor tempo-resposta, refletindo diretamente no prognóstico e boa evolução clínica dos pacientes.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

A aeronave fica alojada na base descentralizada do SAMU, localizada no Aeroporto de Londrina – Governador José Richa. A equipe de pilotos e copilotos é fornecida pela HeliSul Taxi Aéreo e todas as despesas de manutenção, abastecimento da aeronave e equipamentos médicos hospitalares são custeadas pela Secretaria de Estado, que assumiu também o custeio de manutenção e abastecimento da aeronave.

A Regulação do Transporte/Atendimento Aeromédico e o seu acionamento é realizado pelo SAMU Regional Londrina, porém as outras duas centrais de regulação de urgência na macrorregião (SAMU Regional Apucarana e Samu Regional Norte Pioneiro - Cornélio Procópio) realizam a solicitação do transporte ao SAMU Regional Londrina para o seu acionamento. O projeto de habilitação para o Transporte Aeromédico - SAMU 192 Regional Londrina foi apresentado, inicialmente, na Comissão Intergestores Bipartite Regional, reunida no município de Londrina e, em sua DELIBERAÇÃO CIB-REGIONAL – 17ºRS – Nº 36/2013 aprovou o pleito para habilitação em 13 de setembro de 2013, assinados pela Diretora da 17ª Regional de Saúde e pelo Presidente do CRESEMS. Iniciou-se processo de habilitação do Aeromédico via Ministério da Saúde, toda documentação necessária já foi enviada e a visita técnica foi realizada este ano. Aguarda apenas a assinatura do gestor federal para habilitação.

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

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

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

SAMU 192 Projeto Base Nova

Ainda este ano foi consolidado o projeto arquitetônico da nova sede própria do SAMU 192 Regional Londrina. Esta base estará situada na Avenida Dez de Dezembro, 1830. O espaço terá condições de acolher toda a equipe do SAMU 192 (hoje dividida em duas instalações, sendo uma locada), além de estrutura apropriada para as centrais de regulação de leitos especializados e de urgência, almoxarifado, local adequado para lavagem das viaturas e heliponto.

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

AÇÕES DO NEU

O Núcleo de Educação em Urgência e Emergência, consolidado na Portaria 2.048/GM de 5 de novembro de 2002, está atuante em toda a região de abrangência do SAMU 192 Regional Londrina, além de vários segmentos do município, públicos ou privados. Oferece capacitações programadas, na rede de Urgência e Emergência da região, além da rede assistencial.

“Os Núcleos de Educação em Urgências devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias Estaduais e Municipais de saúde, hospitais e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual.” (Portaria 2048, capítulo VII)

No ano de 2016 o NEU desenvolveu capacitações em parceria com secretaria de Educação do município de Londrina com projeto SAMUZINHO nas Escolas, todos os serviços que compõe a Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde (DUES), Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e os 20 municípios que compõe a 17^o regional de saúde da regionalização do SAMU.

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

Quadro 33. Ações de capacitação realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência. Londrina, 2016

Data	JANEIRO
12, 13, 19 e 20	Relembrando para Melhor Atender – Complexo Regulador SAMU Regional Londrina
20	Curso TB para atendimento nas urgências
Data	FEVEREIRO
03	Manuseio do DEA PA Leonor
24	Primeiros Socorros para os Profissionais da APS Down
29	Atualização no Preenchimento de RAS
19 e 26	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
29	Atualização sobre preenchimento correto do relatório de atendimento de socorrista – RAS
Data	MARÇO
01, 15 e 19	Curso de Urgências Oftalmológicas para Rede de Urgência e Emergência
01	Atualização sobre preenchimento correto do relatório de atendimento de socorrista – RAS
23 e 24	Emergências Pediátricas
14	Visita Técnica
15	Atualização das diretrizes de RCP 2015
29	Curso de Acesso Intraósseo
09	Grupo de Estudos do SAMU Regional Londrina – Novas Diretrizes de RCP
04,11 e 18	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
22	Atualização das diretrizes de RCP 2015
Data	ABRIL
01,08 e 15	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
18	RCP atualização 2015 UPA Sabará
19	Atualização Dengue, Zika e Chikungunya
27	Atualização em Influenza e H1N1 para urgência
28	Cateterismo Umbilical em Emergência
18, 19 e 25	Integração e habilidades sociais dos profissionais do SAMU

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Data	MAIO
10 e 11	Acolhimento com Classificação de Risco
12	Atividade do Dia do Enfermeiro
17	Urgência na UBS – Campus Verdes
24 e 25	Curso APH SAMU Regional Londrina
23, 24 e 25	Atualização de RCP para Profissionais do PAI
06, 13, 20 e 27	Projeto Maio Amarelo: Prevenção de Acidentes de Trânsito
31	Urgência na UBS – Jamile Dequech
31	Visita Técnica
02, 03, 09, 10, 16, 17, 23 e 24	Integração e habilidades sociais dos profissionais do SAMU
Data	JUNHO
01, 08, 15 22 e 29	Curso de Primeiros Socorros para UBS - Várias Unidades – turma 1
06,13 e 20	Orientação à população na Sala de Espera – UPA CO, UPA Sabará e PAI
07	Urgência na UBS – Vila Brasil
08	Urgência na UBS – Cabo Frio
09	Atualização GAL e capacitação coleta Swab H1N1 UPA CO
14, 15, 21 e 22	Curso APH SAMU Regional Londrina
10, 17 e 24	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
21 e 28	Curso de Primeiros Socorros para UBS - Várias Unidades – turma 2
29 e 30	Acolhimento e Classificação de Risco – PA Maria Cecília
Data	JULHO
05, 12, 19	Curso de Primeiros Socorros para UBS - Várias Unidades – turma 2
12, 13 19 e 20	Curso APH SAMU Regional Londrina
Data	AGOSTO
12, 19, 26	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
10	Visita Técnica
22	Visita Técnica
23 e 24	Curso APH SAMU Regional Londrina
25	Acolhimento com humanização e classificação de risco – PA Maria Cecília
30	Urgência na UBS – Panissa e Tóquio
Data	SETEMBRO
02, 09, 16, 23 e 30	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
08	Visita Técnica
13	Visita Técnica UNIFIL

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

06	Visita Técnica Bombeiro Civil
12	Visita Técnica IFPR
26	Atualização de RCP – Santa Casa de Cambé
21	Campanha na Semana Nacional do trânsito
13 e 14	Curso APH SAMU Regional Londrina
Data	OUTUBRO
07 e 21	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
10	Atividade do Dia do Condutor de Ambulância
18	Atividade do Dia do Médico
17	Visita Técnica IFPR
25 e 26	Curso APH SAMU Regional Londrina
27	Urgência na UBS – Ernani Moura Lima
21	Visita Técnica Faculdade Pitágoras de Londrina
Data	NOVEMBRO
04, 11, 18 e 25	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
07	Visita Técnica Mater Ter
14	Visita Técnica Faculdade Pitágoras Londrina
24	Urgência na UBS – Cazoni
29	RCP equipe do SAD
22 e 23	Curso APH SAMU Regional Londrina
Data	DEZEMBRO
02 e 09	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
01	Visita Técnica Mater Ter
06	Visita Técnica Ibiporã
13 e 14	Curso APH SAMU Regional Londrina

3.6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A Rede de Saúde Mental no Município de Londrina é organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e conta com um Pronto Atendimento/Ambulatório; CAPS AD, CAPS I, CAPS III, sendo utilizada como rede de suporte complementar, às UPAs, ao Consultório na Rua, aos serviços ambulatoriais e hospitalares.

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

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

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

O serviço consolidou critérios e objetivos para avaliação e conduta. O CAPS AD deu sequência ao trabalho de matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) mantendo a parceria com os abrigos tanto infantil como adulto e o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua - CENTROPOP (equipe da Abordagem, CREAS I), realizando orientações sobre manejo com

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

usuários de álcool e outras drogas, facilitando os encaminhamentos e adesão destes usuários ao tratamento. A realização de assembleia entre equipe/usuários/familiares manteve-se com regularidade e tem auxiliado os usuários do serviço a conquista da autoestima e melhor entendimento do controle social, participando assim de ações de audiência pública, reuniões de conselhos e movimentos com olhar de cidadão, num processo de autonomia e responsabilização.

A coordenação do CAPS AD participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins. Participa ainda das reuniões do Conselho Municipal Anti Drogas (COMAD) e do Grupo de Trabalho Cenas de Uso pertencente ao Plano “Crack, é possível vencer”.

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

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

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

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

O CAPS AD realizou as seguintes capacitações com a temática Dependência Química: manejo e fluxo de atendimento aos diferentes setores:

Quadro 34. Ações de capacitação realizadas pelo CAPS AD. Londrina, 2016

Data	MARÇO
03	Equipe de NASF e UBS Santiago
11	CREAS 4 e Caritas
22	CREAS II e Associação Água Pura
31	Rede Ampliada Região Leste
31	Comunidade - território Oeste B
Data	ABRIL
19	Rede Ampliada UBS Guaravera
26	CIPA - Empresa MIDIOGRAF
28	Guarda Municipal
Data	MAIO
05	EQUIPE DE NASF - OESTE A
19	CRAS LESTE - Serviços do Conjunto Lindóia
25	Rede Ampliada UBS Guaravera
Data	JUNHO
15	UBS Vivi Xavier e Chefe Newton
16	UBS Jardim Alvorada E UBS Jardim Tóquio

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Data	JULHO
08	CENTRO POP
14	UBS Jardim Ideal e ESF
28	UBS Lindóia, ESF E NASF
Data	AGOSTO
04	CMDCA
22	UBS Novo Amparo
Data	SETEMBRO
15	Rede Ampliada OESTE B
22	UBS Jardim do Sol
29	UBS Mister Thomas E NASF
30	Participação no I Encontro de CAPS da Região de Londrina – apresentação dos serviços na mesa Desafios em CAPS AD
Data	OUTUBRO
03	Serviços do bairro Jardim Marabá e Comunidade
13	CREAS II - Adolescentes
17	Conselho Tutelar em geral
20	Lar Anália Franco - Adolescentes
21	Grupo de Trabalho de Violência da Mulher
Data	DEZEMBRO
01	PATRONATO E PUC

Quadro 35. Produção do CAPS AD. Londrina, 2016

Produção CAPS AD	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	1.485	1.313	1.104	3.902
Atendimento Domiciliar	73	47	18	138
Atendimento em Grupo	1.215	1.361	1.090	3.666
Atendimento Individual	1.105	849	948	2.902
Atendimento Familiar	93	125	201	419
Ações de Reabilitação Psicossocial	338	281	264	883
Práticas Corporais	0	134	94	228
Práticas Expressivas	951	541	532	2024
Promoção de Contratualidade no Território	153	160	199	512
Atendimento em Situação de Crise	0	210	123	333

3.6.2. CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS III foi implantado em 1996 e é referência para usuários com transtornos mentais com oferta de seis leitos para acolhimento noturno e de curta permanência. No ano de 2016 comemorou 25 anos da implantação do serviço e para celebrar a data em parceria com a 17ª Regional de Saúde e Universidade Estadual de Londrina promoveu nos dias 29 e 30/09 o “I Encontro de CAPS da Região de Londrina e I Encontro de Políticas Públicas de Álcool e Drogas do Norte do Paraná”. O evento realizado no Anfiteatro do CCS-HU computou 150 inscrições e contou com a participação da coordenação estadual de Saúde Mental que ministrou palestra com o tema “A Construção da Saúde Mental no Paraná”; na programação do evento foram abordados temas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

importantes como: Prevenção ao Suicídio; Judicialização em Saúde Mental; Prevenção no uso de SPA; Intervenção Breve; Desafios ao atendimento em Grupos Terapêuticos ao Portador de Esquizofrenia e ainda ocorreram oficinas com apresentação e troca de experiências dos diferentes CAPS da região.

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

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

Os eventos necessários à socialização do usuário como, oficinas de teatro e expressiva, grupos terapêuticos, passeios, atividades com familiares, comemoração em datas festivas como Natal, Páscoa, Dia das Mães e Pais, entre outros, foram mantidos. A realização regular de assembleias entre equipe/usuários/familiares e tem auxiliado os usuários do serviço na conquista da autoestima e melhor entendimento do controle social. Outra oficina realizada de grande importância para a ressocialização é a oficina de jornal, onde os usuários são instrumentalizados em todos os procedimentos para um jornal, como: croqui, definição de quem serão entrevistados, roteiro de entrevista, agendamento, entrevista, entre outros.

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

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

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

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

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

Quadro 36. Produção do CAPS III. Londrina, 2016

Produção CAPS III	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	1.113	1.447	1.066	3.626
Acolhimento Noturno	278	330	251	859
Atendimento Domiciliar	73	83	95	251
Atendimento em Grupo	845	1.019	846	2.710
Atendimento Individual	2.333	2.692	2.037	7.062
Atendimento Familiar	315	312	367	994
Ações de Reabilitação Psicossocial	63	52	70	185
Práticas Corporais	780	958	570	2.308
Práticas Expressivas	564	622	636	1.822

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Promoção de Contratualidade no Território	104	75	110	289
Atendimento Crise	66	59	142	267

3.6.3. CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

O CAPS infantil é referência para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou em uso de substâncias psicoativas; atende em regime de acolhimento diurno possibilitando a permanência da criança ou adolescente durante o dia; presta atendimento em grupo ou individual; atividades lúdicas e terapêuticas; atendimento e visita domiciliares. É constituído por equipe multiprofissional, psiquiatra, pediatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, psicopedagogo, fonoaudiólogo, educador artístico, técnicos administrativos e serviço gerais

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

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

Foram garantidos em 2016 materiais para manutenção das oficinas terapêuticas bem como adquiridos equipamentos para melhoria da ambiência terapêutica como 01 bebedouro de 100 litros; 30 cadeiras; 02 armários em aço; 08 escrivaninhas; 08 cadeiras de escritório; 03 longarinas de 04 lugares; 03 aparelhos de telefone.

Quadro 37. Ações realizadas pelo CAPS Infantil. Londrina. 2016

Data	ABRIL
05 a 30	Exposição SESC - Além dos Traços e diagnósticos
19	SESC Cadeião - Palestra tratamento psicossocial da depressão na adolescência
Data	MAIO
01 a 30	Exposição SESC - Além dos Traços e diagnósticos
Data	JUNHO
01 a 30	Exposição SESC - Além dos Traços e diagnósticos
Data	JULHO
01 a 30	Exposição SESC - Além dos Traços e diagnósticos
Data	SETEMBRO
29 a 30	Comemoração dos 20 Anos do CAPS III-
Data	OUTUBRO
13	Capacitação para Profissionais da Atenção Básica sobre TDAH
20	Capacitação para Profissionais da Atenção Básica sobre TDAH

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 38. Produção do CAPS Infantil. Londrina, 2016

Produção CAPS Infantil	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	6	6	17	29
Atendimento Domiciliar	50	61	47	158
Atendimento em Grupo	1280	1613	2.002	4.895
Atendimento Individual	848	906	820	2.574
Atendimento Familiar	2109	2240	2.513	6.862
Ações de Reabilitação Psicossocial	335	389	312	1.036
Práticas Expressivas	1488	1318	1.678	4.484
Atendimento Crise	38	101	134	273
Práticas Corporais	219	148	189	556
Promoção de Contratualidade no Território	478	814	777	2.069

3.6.4. PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL

O Pronto Atendimento de Saúde Mental é referência municipal no atendimento ambulatorial (7 às 19h de segunda à sexta) e em situações de urgência e emergência psiquiátrica (24h por dia, 7 dias por semana) a pessoas portadoras de transtorno mental. O serviço conta com médicos plantonistas 24h por dia, ainda conta com equipe técnica composta por psicólogo e enfermeiro.

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

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

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

Quadro 39. Produção total de PS e Ambulatório de Saúde Mental. Londrina, 2016

	PESSOAS/ANO
PRONTO ATENDIMENTO	10.919
AMBULATORIO	1.038

3.7. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

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

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

Quadro 40. Produção do Centro de Especialidades Odontológicas. Londrina, 2016

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimentos Clínicos	1.665	1.237	1.073	3.975
Procedimentos	4.618	3.458	3.178	11.254
Próteses	336	0	0	336

Fonte: E-SUS

3.8. MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

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

Este importante avanço estrutural visa proporcionar a implementação das políticas assistenciais vigentes, integrando a maternidade à Rede Cegonha, que recebeu em 2015, monitoramento e avaliação, desta rede e do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), desencadeando ações para implementação dos processos de trabalho e diretrizes assistenciais, principalmente a institucionalização da classificação de risco em obstetrícia. Está previsto para 2017 o retorno da monitoria da Rede Cegonha, com o objetivo de avaliar as ações desencadeadas e os resultados obtidos.

O monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) incluiu para 2015 passos para as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, mantendo para esta maternidade o título “Hospital Amigo da Criança” com previsão de monitoramento presencial em 2017 para inclusão do título “Amigo da Mulher”.

O serviço de Ambulatório de puerpério é ofertado a 100% das puérperas. Mantém as consultas pós-parto, trabalhando a redução da necessidade de reinternações e diagnosticando e intervindo precocemente em problemas que podem acarretar o desmame prematuro, com medidas de promoção e apoio ao aleitamento materno.

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

O Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano mantém os atendimentos internos e externos, sendo um dos maiores fornecedores de leite humano ao Banco de Leite do HURNPR. Foram realizados em 2016, 551 atendimentos domiciliares a mães doadoras e 1.348 atendimentos internos, com reforço das orientações e intervenção nos casos em que foram constatadas dificuldades no processo de amamentação.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

de procura espontânea, além daquelas enviadas por grupos de gestantes de Unidades de Saúde, nestes casos, os grupos são maiores.

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

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

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

Realizamos, todos os testes preconizados para triagem neonatal: Testes do olhinho (Lei Municipal Nº 11.299, de 2 de setembro de 2011), Pezinho (Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de janeiro de 1992), Coraçõzinho (Lei Municipal Nº 11.500, de 7 de março de 2012) e Orelhinha (Lei Federal 12.303, de 2 de agosto de 2010) e o Teste da Linguinha (Lei Federal 13.002, de 23 de junho de 2014).

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

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

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

A fim de possibilitar a manutenção de toda esta estrutura e implementar a assistência de qualidade ao pré-parto, parto e pós parto e com vistas ainda a uma adequada estruturação perante a perspectiva próxima de reforma, permanecem sendo realizados os processos internos para aquisição de equipamentos, além do cadastro junto ao Ministério da Saúde e outras instâncias federais de projetos de captação de recursos que objetivam ampliar as opções para o fortalecimento e qualificação deste serviço, buscando assim o estreitamento dos laços com a comunidade assistida.

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

- 01 aparelho de cardiocografia;
- 01 aparelho de ultrassonografia (cedido pela SESA);
- 03 incubadoras (cedidas pela SESA);
- 02 ventiladores pulmonares neonatais (Respiradores);
- 03 sensores para oxímetro neonatal;
- 07 amnoscópios completos;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- 02 carrinhos de emergência;
- 02 detectores fetais digitais, de mesa;
- 03 oxímetros de dedo, portáteis;
- 02 carrinhos de anestesia;
- 01 berço aquecido;
- 03 berços com fototerapia reversa, com lâmpadas de led, para tratamento de bilirrubina;

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

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 41. Indicador Hospitalar da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai. Londrina, 2016

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA
Média de mães/dia	32	30	27	32	28	29	25	19	21	22	21	26	-	26
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto (%)	85,4%	79,5%	73,9%	85,6%	74,3%	78%	68,4%	50,7%	57,7%	58,6%	57,3%	70,3%	-	70%
Taxa de Mortalidade Materna (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	0%
Taxa de Mortalidade RN (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	0%
Taxa de Natimorto (%)	0%	0,4%	0,3%	0,5%	0%	0%	0%	0%	0,5%	0%	0%	0,4%	-	0,2%
Taxa de Internação de Outros Munic. (%)	9,3%	4,5%	5,1%	6,7%	2,8%	4,1%	3,5%	6,7%	2,6%	6,6%	8,7%	6,5%	-	5,6%
Taxa de Parto Normal (%)	66,1%	67,3%	68,6%	64,3%	62,5%	63,1%	66,1%	63,6%	62%	56,9%	59,6%	59,8%	-	63,33%
Taxa de Parto Cesárea (%)	33,9%	32,7%	31,4%	35,7%	37,5%	36,9%	33,9%	36,4%	38%	43,1%	40,4%	40,2%	-	36,68%
TOTAL DE PARTOS	307	251	293	297	269	260	245	195	221	218	203	261	3.020	-
Normal	203	169	201	191	168	164	162	124	137	124	121	156	1.920	-
Cesárea	104	82	92	106	101	96	83	71	84	94	82	105	1.100	-
Procedimentos não partos	4	6	1	7	6	6	5	4	4	6	5	7	61	-
LAQUEADURAS	15	14	9	19	21	13	12	14	11	15	10	12	165	-
Total de Avaliação Obstetra	858	745	792	822	737	666	709	583	615	622	600	704	8.453	-
Total de Avaliação Odontológica	268	71	190	276	252	248	222	183	209	99	129	229	2.376	-
Total de Atendimento Rosa Viva	6	10	10	7	12	12	7	8	6	11	9	12	110	-
Total de Teste do Pezinho	308	251	292	297	266	260	245	194	219	217	203	260	3.012	-
Total de Teste da Orelhinha e Reteste	233	236	284	252	297	283	257	262	198	234	239	177	2.952	-
Total mães atendidas à Domicílio P.Col.L.H.	29	56	75	52	63	81	90	64	55	32	52	54	703	-
Total mães atendidas Posto de Coleta L.H.	83	75	89	58	67	61	78	73	72	75	75	60	866	-
Total Atendimento Planejamento familiar	146	314	270	470	297	300	300	0	220	120	402	501	3.340	-
Total de Retorno Puerperal (OBSTETRA)	40	20	12	10	5	0	18	4	0	0	24	7	140	-
Total de Retorno Puerperal (ENFERMEIRA)	146	203	214	227	205	196	158	172	153	146	151	179	2.150	-
Crianças registradas na MMLB	303	228	278	283	258	251	243	189	216	214	197	234	2.894	-
Retirada de Pontos	64	73	66	70	87	81	74	40	56	63	64	78	816	-
Pacientes internadas de Londrina	292	255	279	293	278	260	249	182	227	213	189	259	2.976	-
Pacientes internadas outros municípios	30	12	15	21	8	11	9	13	6	15	18	18	176	-

4. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

As ações da GVE são realizadas através de três coordenadorias: de Imunização (CI), de Ações de Vigilância Epidemiológica (CAVE) e de Sistemas de Informação Epidemiológica (CSIE), além dos Núcleos de Informações sobre Mortalidade (NIM), de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST).

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

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

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

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

Em 2016, O VigiasUS - Programa Estadual de Qualificação em Vigilância em Saúde, foi utilizado como uma das referências para a pactuação das ações das Vigilâncias, com repasse de recursos financeiros, por meio da Deliberação CIB nº 213/2015 de 21/12/2015, no valor de R\$ 279.689,95 para custeio e R\$ 32.581,45 para capital e Resolução SESA nº 600/2015. Estes recursos serão utilizados nas áreas de combate à dengue e outras doenças, investigação e controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e ações de promoção da saúde.

4.1. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM MORTALIDADE

Participação mensal das reuniões dos Comitês Regional e Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;

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

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

Treinamento para médicos, alunos de graduação e pós-graduação (internos e residentes de Medicina) do HU, ISCAL, Hospital Evangélico e da Secretaria Municipal de Saúde sobre a importância e preenchimento da Declaração de Óbito;

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

referentes aos óbitos materno-infantis de residentes ocorridos em Londrina, por quadrimestre, em 2016.

Tabela 01. Frequência de óbitos infantil, fetal, materno e mulheres em idade fértil. Residentes em Londrina, 2016

Óbitos – residentes em Londrina	1º Q	2º Q	3º Q ^(*)	Total
Óbitos infantis	22	23	17	62
Óbitos fetais	16	18	20	54
Óbitos em mulheres em idade fértil	56	60	53	169
Óbito materno	1	1	0	2

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

(*) Dados preliminares sujeito a alterações.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ⇒ Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- ⇒ Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- ⇒ Coleta de material para exame de diversas patologias;
- ⇒ Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- ⇒ Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- ⇒ Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- ⇒ Visitas semanais às maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- ⇒ Orientação via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- ⇒ Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- ⇒ Recepção de alunos de Instituições de Ensino públicas e privadas para orientações sobre atividades realizadas pelo Setor;
- ⇒ Participação em reuniões mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Serviços de Saúde
- ⇒ Participação do Comitê Municipal de Combate à Dengue.
- ⇒ Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e Dengue Grave;
- ⇒ Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- ⇒ Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- ⇒ Participação em reuniões sobre enfrentamento da violência;
- ⇒ Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- ⇒ Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- ⇒ Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- ⇒ Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;
- ⇒ Realizada investigação de surto de Toxoplasmose ocorrido na EMBRAPA, sede Londrina, no período de janeiro a fevereiro/2016, onde foram diagnosticados aproximadamente 23 casos da doença.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Tabela 02. Número de notificações de Doenças/Agravos no ano de 2016.
Casos notificados no Município de Londrina

Agravos/Doenças	1º Q	2º Q	3º Q(*)	TOTAL
Acidente de Trabalho Grave	161	111	109	381
Acidente por Animais Peçonhentos	99	20	18	137
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	161	154	60	375
AIDS/Crianças Expostas	56	70	123	249
Atendimento Anti-Rábico Humano	643	173	296	1112
Câncer Relacionado ao Trabalho	10	25	20	55
Coqueluche	41	49	33	123
Dengue (**)	11.345	1.491	2.126	14962
Dermatoses Ocupacionais	0	1	1	2
Doenças Exantemáticas	3	2	3	8
Esquistossomose	1	0	0	1
Febre Maculosa	1	0	0	1
Febre Tifóide	0	1	0	1
Gestantes HIV +	6	2	1	9
Hanseníase	17	23	18	58
Hantavirose	1	1	0	2
Hepatites Virais	159	99	75	333
Intoxicações Exógenas	143	134	197	474
Leishmaniose Tegumentar Americana	12	3	2	17
Leptospirose	36	30	9	75
LER DORT	59	43	34	136
Malária	2	1	1	4
Meningite	40	33	58	131
PAIR	2	0	0	2
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	1	1	0	2
Pneumoconiose	0	1	0	1
Sífilis Adquirida	95	50	86	231
Sífilis Congênita	28	38	20	86
Sífilis em Gestante	44	53	41	138
Síndrome Respiratória Aguda	17	56	59	132
Tétano Acidental	1	0	0	1
Transtorno Mental	6	2	0	8
Tuberculose	73	71	64	208
Varicela	0	10	6	16
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	308	302	215	825
TOTAL	13.571	3.050	3.675	20.296

Fonte: SMS/DVS/Gerência de Vigilância Epidemiológica. 2016 (*) Dados parciais e preliminares e sujeitos a alterações.

(**) – residentes em Londrina

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

- ⇒ Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 17ª Regional de Saúde e Retroalimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- ⇒ Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- ⇒ Análise e correção da digitação dos boletins mensais de vacinação;
- ⇒ Campanha de Vacinação Contra a Influenza:

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- Grupos Prioritários (gestantes, puérperas, crianças de 6 meses a menores de 5 anos, trabalhador de saúde, indígenas, idosos); foram aplicadas 106.401 doses com 98,75% de cobertura (Fonte: MS/SIPNI Web).
 - Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdade, Comorbidade): aplicadas 39.423 doses, sem necessidade de cobertura.
 - Total de doses aplicadas na etapa nacional: 158.843 doses
- ⇒ Organização e coordenação da Campanha Nacional de Multivacinação, realizada em setembro/2016, quando foram realizadas 2.448 doses de vacinas para crianças até 5 anos ou entre 9 e 15 anos que estavam com atraso vacinal.
- ⇒ Revisão dos bancos de dados 2015 – SI-API;
- ⇒ Recebimento de pedidos de Imunobiológicos especiais com envio a 17ª Regional de Saúde, recebimento de resposta e dos imunobiológicos solicitados e encaminhamento dos mesmos para as UBS
- ⇒ Digitação das Fichas de Efeitos Adversos Pós-Vacina (EAPV) em sistema próprio;
- ⇒ Encaminhamento as UBS das respostas dos EAPV.
- ⇒ Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- ⇒ Revisão do banco de dados dos EAPV;
- ⇒ Coordenação da Campanha Estadual de vacina contra a Dengue em Londrina, realizada no período 13/08/16 a 19/09/16 com a aplicação da 1ª dose. O público-alvo foi a população entre 15 a 27 anos, residentes em Londrina. A meta a ser alcançada era de 121.526 doses. Foram aplicadas 35.455 doses, que correspondeu a aproximadamente 29% da meta estabelecida.

AÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Participação mensal nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST.

- ⇒ Reuniões técnicas com hospital de referência para implantação das notificações do câncer relacionado ao trabalho.
- ⇒ Parceria com o Departamento de Psicologia Organização e do Trabalho da UEL (Clínica do Trabalho), sendo campo de estágio de alunos do último ano do curso de psicologia para realização de diagnóstico organizacional.
- ⇒ Investigação epidemiológica e digitação das fichas de notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, LER/Dort , transtorno mental, pneumoconioses, dermatose ocupacional, PAIR, no SINAN NET.
- ⇒ Orientações presenciais em Unidade Hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento sobre notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- ⇒ Unidade Sentinela para notificação de LER/Dort.
- ⇒ Atendimento médico a trabalhadores dos mercados formal e informal de trabalho com estabelecimento de nexos causais (aproximadamente 400 atendimentos/ano).
- ⇒ Emissão de CAT para trabalhadores CLTs da Secretaria de Saúde, bem como para os trabalhadores atendidos nesse serviço.
- ⇒ Análise de 100% dos prontuários para estabelecimento de nexos causais.
- ⇒ Fornecimento de dados e apoio logístico a pesquisa científica e trabalhos de cursos de pós-graduação, graduação e cursos técnicos.
- ⇒ Apoio técnico para demandas advindas das empresas, sindicatos, INSS e demanda espontânea.
- ⇒ Orientações às Unidades Básicas de Saúde sobre acidentes de natureza leve, acidentes com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- ⇒ Atendimento aos profissionais das áreas de Radiologia Clínica e aos agentes de endemias. (intoxicação exógena)
- ⇒ Identificação de campo de anamnese e/ou nexos ocupacionais no prontuário eletrônico dos pacientes do HCL.

4.2. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária e ambiental pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias.

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

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

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

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

Quadro 42. Inspeções Realizadas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2016.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	809	1.295	1.094	3.198
Produtos Para Saúde	132	191	328	651
Serviços De Saúde	448	567	1.279	2.294
Saúde Trabalhador	66	67	123	256

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

Quadro 43. Licenças Concedidas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2016.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	355	432	344	1.131
Produtos Para Saúde	103	136	116	355
Serviços De Saúde	322	455	586	1.363
Saúde Trabalhador	25	43	46	114

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 44. Avaliação de Projetos Arquitetônicos. Londrina, 2016.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Analisados	29	73	69	171
Aprovados	14	27	20	61
Projeto Em Análise	65	69	73	207

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

AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VIGAM)

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

Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa, realizando inspeções em lava rápidos, ferros-velhos, empresas que trabalham com resíduos, hospitais, pet shops, condomínios residenciais, residências, hospital e clínicas veterinárias, além das demandas referentes a animais abandonados e maus tratos a animais, participação efetiva na política de atenção à saúde dos animais, entre outros.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população, com consequente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema que armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a logística das atividades, e assim conseguirmos não só atingir as metas estabelecidas, mas também melhorá-las.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Secretaria Estadual da Saúde, pela Universidade Estadual de Londrina nas áreas de biologia, química e de saneamento. Em 2016 foram coletadas 655 amostras, 569 ainda no segundo quadrimestre, ultrapassando a meta pactuada com o Ministério da Saúde de 552 coletas. Para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

Para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

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

São realizados cadastros de áreas com potencial de contaminação, e posteriormente enviados em um relatório anual, contendo as ações e informações das áreas cadastradas, ao nível central através da 17ª Regional de Saúde. Foram cadastradas 2 áreas, ultrapassando a meta pactuada de 01 área por ano.

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

Em maio de 2015 foi publicada a Chamada Pública nº 001/2015 para contratação de serviços para a realização de procedimentos cirúrgicos de esterilização, vacinação e outros, de cães e gatos com guardião cadastrado prioritariamente no

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

programa Bolsa Família do MS, acumuladores de animais e ONGs de proteção animal com reconhecimento público.

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

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

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

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

O 1º LIRAA - Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* realizado em janeiro de 2016 apresentou resultado alarmante de 8,0%, resultado semelhante ao 4º LIRAA de 2015, realizado em novembro, que foi de 7,9% e colocou o Município em alerta, tendo em vista a possibilidade de epidemia. Em novembro de 2015 foi decretado o Estado de Alerta Epidemiológico e de Emergência na Saúde no município, sendo adotadas várias medidas de controle ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, febre pelo Zika vírus e Chikungunya. Segundo Ministério da Saúde, índices acima de 5% representam alto risco para epidemia. Os índices devem ser mantidos menores que 1%, reduzindo desta forma o risco de transmissão de dengue.

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

também a implementação da integração dos ACEs com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas UBS, a capacitação de profissionais, a reformulação do Comitê Gestor Intersetorial de Combate à Dengue, com participação do Ministério Público, diversos órgãos públicos, escolas, igrejas, conselhos e representantes da sociedade civil organizada; e realização semanal de reuniões da Sala de Situação da Dengue, onde ocorrem várias discussões relacionadas a dengue, chikungunya e zika vírus e também a elaboração do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento da dengue, chikungunya e zika. Teve fundamental importância também a introdução do Teste Rápido de Dengue – NS1, o que possibilitou um diagnóstico rápido dos casos suspeitos de dengue, o início precoce do tratamento adequado e o desencadeamento de ações de bloqueio em momento oportuno.

Quadro 45. Número de estabelecimentos inspecionados. Londrina

SETOR	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	205	570	364	1.139

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Sanitária e Ambiental

Quadro 46. Número de Licenças concedidas. Londrina

SETOR	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	80	86	83	249

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Sanitária e Ambiental

Quadro 47. Procedimentos relacionados ao Projeto de Castração de Animais. Londrina

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
Nº ANIMAIS CADASTRADOS	988	220	0	1.208
Nº PROCEDIMENTOS (castração, chipagem, medicamentos)	379	44	42	465
Nº ANIMAIS EM ESPERA	767	176	134	-

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Sanitária e Ambiental

Quadro 48. Número de procedimentos relacionados ao VIGIÁGUA. Londrina

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
Nº coleta	214	253	188	655
Nº intimação	9	13	4	26
Nº infração	1	0	192	681

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Ambiental

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

No ano de 2016 a Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde realizou um papel importante na gestão dos serviços de apoio às unidades de saúde e administrativas da Autarquia, tais como, gestão de materiais, transporte, manutenção, patrimônio e a unificação das compras.

5.1. Assistência Farmacêutica

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

"Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos."
(BRASIL,1998b)

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

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

Financiamento da Assistência Farmacêutica

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

Os blocos de financiamento são os seguintes:

- > Atenção Básica
- > Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- > Vigilância em Saúde
- > Assistência Farmacêutica
- > Gestão do SUS
- > Bloco de Investimento (incluído pela Portaria GM/MS nº. 837 de 23/04/2009)

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

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

Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS nº 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

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

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

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

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

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

Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

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

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

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

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

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT):

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

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

Conseqüentemente, a equipe da saúde passa a ter um referencial por meio do estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, propiciando o melhor acesso a farmacoterapia baseada em evidências, e estabelecendo o equilíbrio entre a demanda e os recursos, proporcionando ao paciente um atendimento com qualidade e segurança.

Consortio Paraná Saúde

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

No ano de 2016 foram programados pelo Município ao Consórcio aproximadamente R\$ 3.898.902,45 (três milhões, oitocentos e noventa e oito mil, novecentos e dois reais e quarenta e cinco centavos) entre recursos Federal e Estadual.

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

Em 2016, foram movimentados em valores R\$ 7.889.591,41 (Sete Milhões, oitocentos e oitenta e nove mil, quinhentos e noventa e um reais e quarenta e um centavos) entre medicamentos, materiais hospitalares, materiais para ostomia, materiais odontológicos, teste de gravidez e teste de rápido de dengue. Foram distribuídos entre todas as Naturezas de produtos constantes na CAF/Centrofarma aproximadamente 142.390.645 (Cento e quarenta e dois milhões, trezentos e noventa mil e seiscentos e quarenta e cinco) unidades de dispensação em toda a rede municipal de Saúde no ano de 2016.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

PROGRAMA FARMÁCIA DO PARANÁ – INCENTIVO PARA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Recursos Portaria. GM/MS nº 1.555/2013 – Medicamentos da RENAME/CBAF				
Recurso	Programado	Executado	% de Execução	Valor Executado/Hab.
FEDERAL	R\$ 2.607.517,80	R\$ 2.390.640,99	91,68%	R\$ 4,68
ESTADUAL	R\$ 1.206.616,08	R\$ 1.508.272,46	125%	R\$ 2,95
MUNICIPAL	R\$ 1.206.616,08	R\$ 3.422.002,39	283,6%	R\$ 6,69
TOTAL	R\$ 5.020.749,96	R\$ 7.320.912,84	145,8%	R\$ 14,32
Recursos Lei nº 12.401/2011 – Relação Suplementar de medicamentos				
Recurso	Programado	Executado	% de Execução	Valor Executado/Hab.
MUNICIPAL	R\$ 1.500.000	R\$ 1.307.766,96	87,18%	R\$ 2,56

Recursos das Resoluções SESA nº 139/2012, 451/2013, 600/20144 e 620/2015 - IOAF				
Recurso	Programado	Executado	% de Execução	Valor Executado/Hab.
CAPITAL	6.000	437,08	7,28%	0,0008
CUSTEIO	36.000	22.819,46	63,38%	0,0446
TOTAL	42.000,00	23.256,54	55,37%	0,0454

5.2. Setores de Apoio Logístico

Transporte

A gerência de transporte é responsável pelo gerenciamento e controle da frota, e realiza um importante trabalho de controle, fiscalização e programação nas manutenções dos veículos através de contrato de manutenção veicular. O valor gasto durante o ano de 2016, com combustível foi de R\$ 293.997,25, com manutenção (serviços e peças) R\$ 385.421,42 e com pneus R\$ 53.390,00, totalizando R\$ 732.805,67.

No ano de 2016 houve aquisição de 07 veículos para a Diretoria de Vigilância Sanitária (01 carro gol, 04 carros Ônix, 01 saveiro e 01 Kangoo climatizada para o programa de vacina); 01 veículo Ônix e 02 Space Fox a esta gerência para o programa de TFD (Tratamento Fora de Domicílio); 02 ônibus cedidos pela CISMEPAR para transporte de pacientes do TCA (Tratamento clínico agendado) e servidores da Zona Rural; 03 veículos para Central de Abastecimento Farmacêutico (01 Kangoo climatizada para transporte de medicamentos e 02 Peugeot boxer), 03 veículos Space Fox, 02 destinados ao SAD-serviço de atendimento domiciliar e 01 ao Gabinete de saúde; totalizando assim 19 veículos para Autarquia.

Suprimentos

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

Durante o ano de 2016 até a Gerência **realizou 218** Solicitações, sendo:

Estatísticas	
Total de Solicitações	169
Solicitações de Materiais	116
Solicitações de Serviços	53
Itens Processados	2.274

Tipos de Processos	
Registro de Preços	85
Aquisições Imediatas	30
Contratações	17
Dispensa de Licitação	17

Foram otimizados o fluxo de documentos das solicitações, além da melhoria dos formulários de materiais, equipamentos e serviços já existentes. Adotamos um procedimento de check-list na fase interna do processamento das solicitações

Em 2016 foram realizadas adequações no almoxarifado central, onde são armazenados os materiais de utilização dos serviços de manutenção e do abastecimento da Autarquia Municipal de Saúde.

O setor é responsável pela distribuição dos materiais de limpeza, manutenção, expediente, elétrica e hidráulica, pneus, óleos de veículos, EPIs, higiene pessoal, baterias, pilhas, leite especial e outros, com utilização do sistema ÁGORA. Esse sistema encontra-se em fase de transição para o sistema Almoxarifado WEB permitindo a manutenção e um melhor controle de estoque e distribuição dos produtos, mantendo o estoque atualizado e controlando as quantidades do mesmo.

Manutenção/Patrimônio

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

Também fazem parte do escopo desta gerência a manutenção das Unidades Básicas de Saúde, administrativas e de Urgência e Emergência vinculadas à Autarquia Municipal de Saúde além do armazenamento de documentos.

No ano de 2016, a Coordenadoria de Patrimônio e Vigilância Patrimonial entregou aproximadamente quatro mil bens móveis, visando à reposição em todas as unidades de Saúde e Administrativas de toda a rede, concomitantemente, está organizando o processo de inventário dos bens móveis, com a finalidade de inventariar e avaliar quantitativamente e qualitativamente os bens móveis pertencentes à Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

Realizado também ações de sustentabilidade e conscientização visando economizar energia, água e ligações telefônicas, havendo significativa redução dos gastos.

A Coordenadoria de Manutenção realizou mais de sete mil intervenções referente à manutenção hidráulica, elétrica equipamentos e marcenaria.

Também a equipe de marcenaria, confeccionou os móveis para unidades, inauguradas recentemente, que não haviam sido contempladas com os respectivos mobiliários, entre elas, UBS Padovani, UBS Campos Verdes, UBS Itapoã e UBS San Izidro.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde é responsável pelo controle, avaliação e capacitação funcional de todos os profissionais contratados pela Autarquia Municipal de Saúde, realizando anualmente a avaliação de desempenho de todos os servidores municipais, no ano de 2016 foram avaliados 2.113 (dois mil cento e treze) servidores, sendo necessária a digitação destes formulários no sistema SIP. Foi realizada a Promoção por Competências e Habilidades através do Decreto nº 306/2016, sendo que 32 servidores da Autarquia Municipal de Saúde obtiveram classificação neste Processo de Promoção.

Quadro 49. Total de servidores e vínculos na Autarquia Municipal de saúde de Londrina, 2016.

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

Quadro 50. Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de Janeiro. Londrina, 2016.

Decreto Regulamentador vigente 1.052/2012	
Mês de Protocolo	Servidores Posicionados
Janeiro/2016	24
Fevereiro/2016	23
Março/2016	26
Abril/2016	13
Mai/2016	81
Junho/2016	29
Julho/2016	18
Agosto/2016	30
Setembro/2016	83
Outubro/2016	21
Novembro/2016	36 (em analise)
Dezembro/2016	43 (em análise)

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

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

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

Os setores desta diretoria ainda são responsáveis por:

- Acompanhamento de 1400 (mil e quatrocentos) servidores em Estágio Probatório;
- Encaminhamentos e acompanhamentos de laudos de readaptação encaminhados pela Diretoria de Gestão e Saúde Ocupacional;
- Contratação de pessoal;
- Controle de folha e frequência de pessoal;
- Análise de requerimentos funcionais;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- Atendimento a solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias, exonerações;
- Elaboração de editais de concursos e contratos de admissão;
- Regularização de fichas funcionais;
- Encaminhamentos de documentação junto a outras diretorias e outras secretarias;
- Atendimento a solicitações da corregedoria e encaminhamento de casos de infração para análise;
- Acompanhamento de processos trabalhistas em justiça;
- Designação de servidores para atuar em processos junto à corregedoria;
- Cadastros junto ao Ministério do Trabalho e Fazenda de informes funcionais e municipais;
- Capacitação e Educação permanente de servidores municipais;
- Acompanhamento e desempenho de atividades funcionais;
- Organizar e acompanhar todas as atividades relacionadas à gestão de pessoal e educação permanente da Autarquia Municipal de Saúde.

COORDENADORIA DE ESTÁGIO / EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

• ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO REMUNERADO

A Autarquia da Saúde possui 45 vagas abertas, porém existem grandes variações no preenchimento do número de vagas de estagiários durante o ano, pois dependemos da liberação da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, que é responsável pelo processo de seleção e encaminhamento à nossa Autarquia.

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

Atuaram na Autarquia de Saúde no ano de 2016 os estagiários remunerados conforme relação abaixo.

Quadro 51. Estagiários remunerados na AMS a partir de Janeiro. Londrina, 2016

Nome do Estagiário	Universidade/Curso	Lotação	Início	Término
Amanda Aparecida Tonuci	UNOPAR/ ADM	GUPPA/ CPP	16/11/2015	30/06/2016
Anne Caroline Vieira de Sá	UEL/ADM	DLMS	23/01/2015	22/01/2016
Caroline Camilo Barbosa	UNOPAR/ Arquitetura	DPGS	16/11/2015	30/04/2016
Gabriella Viana Pitoli	Unifil / Arquitetura	DVS	25/08/2015	24/08/2016
Laila Graziela Almeida Espinardi	ADM/Pitágoras	DPGS	01/11/2015	02/11/2016
Lucas Henrique de Souza	ADM/Pitágoras	DVS	21/10/2015	31/01/2016
Luis Felipe Laurentino	Unopar/Artes Visuais Multimídia	AVA	01/08/2015	31/01/2016
Mariana Silva Rodrigues Brianez	Uel / Serviço Social	Maternidade Municipal	16/10/2014	02/03/2016
Raul Henrique Nakadomari Santos	Uel / Serviço Social	Apoio Social	15/11/2014	14/11/2016
Regina Camargo Ribeiro	Unifil/Farmácia	DLMS	25/08/2015	24/08/2016
Simoni Martins	Pitágoras / Adm	DLMS	15/12/2014	30/06/2016
Tarcísio Aparecido Alves Dias	Unopar/Design Gráfico	AVA	01/09/2015	30/08/2016

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

PESQUISA:

São analisados processos pelo setor considerando trabalhos desenvolvidos na área da saúde bem como autorizações pautadas nas normas regulamentares de estágio e autorizações de comitês de ética das instituições de saúde. Durante o ano de 2016 foram analisados os processos de pesquisa conforme descrito abaixo:

Quadro 52. Ações de pesquisa e estágio curricular realizados na AMS. Londrina, 2016

Pesquisas Realizadas com Autorização Provisória	28
Pesquisas Realizadas Com Autorização Definitiva	29
Visitas Agendadas São agendadas através de Ofício por alunos de graduação cursos técnicos.	05
Estágios Curriculares Obrigatórios nas diversas unidades de serviço da Autarquia Municipal de Saúde	5.469

A seguir apresentamos as atividades desenvolvidas pelo setor de Capacitação da Autarquia de Saúde para o ano de 2016.

Quadro 53. Capacitações realizadas na AMS. Londrina, 2016

Capacitações, Cursos e Treinamentos realizados no Ano 2016		
MÊS	TEMA	Número de Servidores
JANEIRO	Auto Cuidado - Terapia Comunitária	13
	Formação Inicial para novos ACSs	8
	Reumatologia	25
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	5
	Educação Permanente na Atenção Básica	70
	Autoavaliação da Microgestão na Atenção Primária – PMAQ	100
	Gasometria	11
	Docência On line – Teorias e Metodologias	10
FEVEREIRO	Auto Cuidado – Terapia Comunitária	20
	Educação Permanente para Assistentes Sociais da Saúde Mental em Londrina	10
	Intervisão dos Terapeutas Formados	12
	Educação Permanente na APS	65
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Reumatologia	40
	Especialização em preceptoría de Residência Médica	35
MARÇO	Medicina de Família e Comunidade – Conceito e Instrumentalização	7
	Auto Cuidado - Terapia Comunitária	17
	Cuidados Paliativos	37
	Educação Permanente para Assistentes Sociais da Saúde Mental em Londrina	6
	Educação Permanente na APS	35
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Reumatologia	40
	Especialização em preceptoría de Residência Médica	35

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

ABRIL	Auto Cuidado - Terapia Comunitária	13
	Capacitação em Dengue, Zica e Chikungunya na APS	80
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	9
	Intervisão dos Terapeutas Formados	16
	Educação Permanente em Vigilância Sanitária	100
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Reumatologia	40
	Especialização em preceptoria de Residência Médica	35
	Cuidados Paliativos	37
MAIO	Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde	26
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Especialização em Preceptoria de Residência Médica	35
	Multiplicadores em Aconselhamento e Testagem Rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C	20
	Oficina de Atualização em Hanseníase e Tuberculose	160
	Primeiros Socorros para UBS com Selo Bronze	25
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	6
JUNHO	Especialização em preceptoria de Residência Médica	35
	Intervisão dos Terapeutas Formados	20
	Medicina de Família e Comunidade	6
	Multiplicadores em Aconselhamento e Testagem Rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C	50
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Auto Cuidado - Terapia Comunitária	12
	Primeiros Socorros para UBS com Selo Bronze	50
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	7
	Educação Permanente na Atenção Primária da Saúde	340
JULHO	Educação Permanente na Atenção Primária da Saúde	45
	Educação Permanente em Recursos Humanos	25
	Especialização em Preceptoria de Residência Médica	35
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Urgências na Atenção Básica	80
	Projeto Terapêutico Singular – PTS	35
AGOSTO	Atualização em Abordagem Intensiva para Tratamento do Fumante	100
	INSUONLINE Educação Médica à distância para Médicos da Atenção Básica	15
	Multiplicadores em Aconselhamento e Testagem Rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C	60
	Educação Permanente na Atenção Primária da Saúde	22
	Educação Permanente em Recursos Humanos	25
	Especialização em preceptoria de Residência Médica	35
	Intervisão dos Terapeutas Formados	20
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Assistentes Sociais e Saúde Mental	8
	Projeto Terapêutico Singular – PTS	35
TDAH - Medicalização na Infância Desafios e Responsabilidades	40	
SETEMBRO	Cerimônia de Formatura de Agentes comunitários de saúde	220

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	220
	Atendimento Pré Hospitalar – SAMU	80
	Especialização em preceptoria de Residência Médica	35
OUTUBRO	Atualização sobre Arbovirose	40
	Congresso do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde	24
	Hanseníase	23
	Intervisão em Terapia Comunitária	13
	Investigação da Mortalidade Infantil e Materna	34
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	100
	Atendimento Pré Hospitalar – SAMU	40
NOVEMBRO	Atualização em Reumatologia na Atenção Básica	05
	NADC – Núcleo de apoio ao Desenvolvimento da Criança	200
	Atualização em Puericultura na Atenção Básica	35
	Urgência e Emergência na Atenção Básica	30
	PCR- Parada Cardiorrespiratória e RCP- Ressuscitação Cardiorrespiratória para Atenção Domiciliar	30
DEZEMBRO	Manutenção do Controle de Anticoagulante -TAP	30
	Intervisão de Terapeutas Comunitários e Apoiadores das Rodas de TCI	30
	Motivação e Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	31
	II Fórum Londrinense de Prevenção em DST/AIDS e 1ª Mostra de Experiência em DST/AIDS/TUBERCULOSE/HEPATITES	120
	NADC- Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança	200
	Atualização em Reumatologia na Atenção Básica	5
	Atendimento de Gestante e Recém-nascido com suspeita de Zika Vírus	80
	Educação Permanente em Vigilância Sanitária	15
	Manutenção do Controle de Anticoagulante - TAP	30

7. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

A Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde (DRAS), implantada e regulamentada pelo Decreto Municipal nº 847/2012 e Lei Municipal nº 11.610/2012 compete a regulação do sistema e da assistência, a avaliação e o controle sistematizados em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção, a apuração da resolubilidade do sistema, a programação das ações assistenciais em todos os serviços ofertantes ao SUS em Londrina, o controle do limite financeiro do município, disponível para a área da assistência e as ações de auditoria quando as demais ações apontarem não conformidades. As ações da regulação do acesso subsidiam a construção de protocolos clínicos de manejo da atenção básica e de protocolos de regulação à assistência de média e alta complexidade, bem como a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos, à luz dos protocolos estabelecidos.

O monitoramento do sistema de saúde, por sua vez, impacta diretamente sobre a qualidade dos serviços executados, atesta a eficiência dos fluxos de acesso implantados e produz um *feedback* imediato acerca da otimização do recurso financeiro aplicado.

Neste contexto, o enfoque do gerenciamento do processo de trabalho foi direcionado visando ampliar as ações de regulação do acesso e organização do sistema de saúde local e regional, possibilitando a qualificação da demanda por atendimentos especializados eletivos e de urgência na média e alta complexidade e para a implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde.

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

Registra-se também como ponto importante a discussão realizada no âmbito da macrorregião Norte, que culminou com a aprovação em CIB regional da linha de cuidado em Oftalmologia, contendo as referências e pactuações para atendimento especializado em oftalmologia no âmbito do Sistema Único de Saúde em todo este território assistencial.

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

Outrossim, também registramos avanços em relação às habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde, oportunamente destaca-se a habilitação de 10 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em Oncologia, de extrema importância para o fortalecimento da assistência em oncologia para nossa região de saúde. Destacam-se ainda as habilitações dos hospitais terciários em terapia enteral e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

parenteral, as quais são de extrema relevância a estes serviços. Ainda em relação as habilitações de serviços, frisamos também a habilitação concedida ao Hospital Evangélico de Londrina, como referência para atendimento em Alta Complexidade de Traumatologia-ortopedia.

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

A equipe técnica da diretoria também participou efetivamente nas discussões das políticas ministeriais e estaduais, bem como as discussões das redes temáticas prioritárias tanto a nível Ministerial, quanto a nível Estadual, das quais destacamos, Rede Cegonha, Rede Mãe Paranaense, Rede de Urgência e Emergência, avaliação dos programas estaduais *HOSPSUS*, *CONSUS*, e composição do Grupo Técnico *GT DA ATENÇÃO do COSEMS* além da participação nas Comissões Intergestora Bipartite Regional e Estadual.

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

Tabela 3 Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2016:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Centro de Saúde/Unidade Básica	55
Clínica/Centro de Especialidade	27
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	18
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	20
Policlínica	8
Hospital Geral	6
Consultório Isolado	4
Hospital Especializado	4
Centro de Atenção Psicossocial	3
Secretaria de Saúde	3
Central de Regulação Médica das Urgências	1
Centro de Atenção Hemoterapia e Ou Hematológica	2
Hospital/Dia - Isolado	1
Pronto Atendimento	2
Pronto Socorro Geral	2
Farmácia	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1
TOTAL	159

Fonte: : MS/DATASUS/TabwinCNES/dezembr_2016

Na tabela 3 estão informados a quantidade de leitos hospitalares existentes e cadastrados em Londrina e a evolução nos últimos 4 anos. Observa-se que houve um aumento na quantidade total de leitos gerais existentes ofertados ao SUS. Em relação aos leitos de UTI, comparado ao ano de 2015, observa-se o aumento da quantidade dos mesmos, sendo que foi habilitado leitos de UTI Pediátrica no HCL. Em relação a diminuição dos leitos não SUS, deve-se ao fato dos hospitais solicitarem tais diminuições.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Tabela 4 – Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2016.

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

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.
Arquivo LTPR1612.dbc

Em relação à produção dos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS em Londrina, a evolução dos resultados alcançados nos últimos 4 anos é apresentada nos quadros a seguir. Observa-se um aumento global nos grupos de procedimentos ambulatoriais um crescimento na ordem de 17,47 % se comparado o ano de 2013 a 2016 (Tabela 3). Ressalta-se que ocorreu ampliação no número de Unidades de Saúde com a construção das Unidades Campos Verdes e Padovani nesse período.

Tabela 5 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2013-2016

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

Quantidades Aprovadas. Tabwin Arquivos PAPRAAMM.dbc

Quanto às internações hospitalares de modo geral, observou-se um pequeno aumento se comparado a 2014 no percentual de aproximadamente 7,6%, aumento esperado, haja vista, que no ano corrente não houveram paralisações por greve, bem como o retorno das escalas médicas de forma completa de todos os hospitais terciários.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Tabela 6 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2013-2016

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

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

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

Tabela 7 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2013-2016

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

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

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

Tabela 8 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2013-2016

Município de residência	2013		2014		2015		2016	
	Anual	Média Mensal	Anual	Anual	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal
Londrina	34.515	2.876	31.543	2.629	32.124	2.677	32.472	2.706
17ª RS (menos Londrina)	10.658	888	11.080	923	11.766	981	12.566	1.047

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Outras regionais-PR	5.745	479	7.048	587	8.034	670	8.355	696
Outros Estados	94	8	112	9	146	12	189	16
TOTAL	51.012	4.251	49.783	4.149	52.070	4.339	53.582	4.465

Os valores financeiros recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde nos últimos 4 anos, relativos ao Bloco - MAC (Média e Alta Complexidade), estão abaixo informados (Tabela 7). Importante esclarecer que o Bloco – MAC é formado pelos componentes, Teto de Médio e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial e recursos financeiros para custeio de ações/serviços/estratégias implantados e implementados pelo município.

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

Neste prisma, identifica-se em relação ao ano de 2015 no Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade uma ampliação de recursos financeiros, relativo a antecipação de recursos de 2016 e alguns recursos pendentes de 2014. Em relação aos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC constatou-se uma ampliação de aproximadamente 7% em relação ao ano de 2015, advindos do Ministério da Saúde para o custeio da estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos em continuidade com a campanha de cirurgias eletivas.

Tabela 9 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC-Período 2013-2016

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

Fonte: FNS/DATASUS –MS

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

8. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

Quadro 54. Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde

Receitas	Previsão atualizada 2016	Receita Realizada até 6º Bimestre 2016
Impostos (I)	539.353.000,00	488.492.833,86
ITR	0,00	0,00
IPTU	163.627.000,00	141.122.432,19
IRRF	67.472.000,00	70.553.195,52
ITBI	65.539.000,00	46.262.762,47
ISS	192.990.000,00	180.007.919,71
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.426.000,00	3.210.284,09
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	15.073.000,00	18.198.584,25
Dívida Ativa de Impostos	33.226.000,00	29.137.655,63
Transferências da União (II)	61.305.400,00	59.739.965,97
Cota-Parte FPM (100%)	58.593.400,00	57.150.429,96
Cota-Parte ITR (100%)	1.636.800,00	321.526.325,93
Lei Compl. Nº 87/96 - Lei Kandir (100%)	1.075.200,00	1.063.210,08
Transferências do Estado (III)	237.665.600,00	220.750.549,23
Cota-Parte do ICMS (100%)	156.690.400,00	141.115.347,52
Cota-Parte do IPVA (100%)	78.547.200,00	77.729.105,38
Cota-Parte do IPI - Exportação (100%)	2.428.000,00	1.906.096,33
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)	838.324.000,00	768.983.349,06

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 55. Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesas	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada até 6º Bimestre	Despesa Liquidada até 6º Bimestre	Despesa paga até 6º Bimestre 2016
Despesas Correntes (V)	559.744.286,00	549.305.391,50	524.879.785,04	523.972.781,81
Pessoal e Encargos Sociais	269.769.599,57	264.319.209,36	264.319.209,36	264.278.194,83
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	289.974.686,43	284.986.182,14	260.560.575,68	259.694.586,98
Despesas de Capital (VI)	9.124.799,51	3.969.592,62	2.332.689,17	2.277.132,74
Investimentos	9.124.799,51	3.969.592,62	2.332.689,17	2.277.132,74
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (VII = V + VI)	568.869.085,51	553.274.984,12	527.212.474,21	526.249.914,55
Despesas	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada até 6º Bimestre	Despesa Liquidada até 6º Bimestre	Despesa paga até 6º Bimestre 2016
(-) Inativos E Pensionistas (VIII) (Art. 4º, LC 141/2012)	21.700,00	8.724,70	8.724,70	8.724,70
(-) Despesa com Assistência à Saúde que não atende ao Princípio de Acesso Universal (IX) (Art. 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Outras Ações e Serviços não Computados (X) (Art.4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (XI = VII-VIII- IX - X)	568.847.385,51	553.266.259,42	527.203.749,51	526.241.189,85

Da despesa paga em 2016, 98,40% corresponde a despesas correntes (pessoal e encargos, manutenção e pagamento de prestadores de serviços) e 1,60% a despesas de capital.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 56. Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pgto. Serviços e Convênios)

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2016	Receita Realizada até 6º Bimestre 2016
União (XII)	310.444.568,65	283.030.305,77
Receita de Prest. Serviços (SAI/SIH)	18.615.232,82	18.154.011,35
Atenção Básica	37.189.000,0	33.132.773,46
Atenção de MAC Ambulat. e Hosp.	243.014.218,63	224.215.446,60
Vigilância em Saúde	5.313.000,00	4.654.002,50
Assistência Farmacêutica	138.000,00	150.000,00
Gestão do SUS	77.000,00	92.500,00
Investimentos na Rede de Serv. De Saúde	0,00	2.210.512,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00
Outras Transferências da União	6.098.117,20	421.059,86
Estado (XIII)	7.587.670,56	27.180.140,04
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00
Convênios	1.204.872,04	1.458.044,78
Outras Transferências do Estado	6.382.798,52	25.722.095,26
Municípios (XIV)	1.000,00	0,00
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00
Transferências de outros Municípios	1.000,00	0,00
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XV)	2.288.000,00	3.055.607,33
Remuneração de Depósitos Bancários	2.288.000,00	3.055.607,33
Rec. Prest. Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00
Total (XVI = XII + XIII + XIV + XV)	320.321.239,21	313.266.053,14

Do total das receitas transferidas por outras esferas de governo, a União foi responsável por 90,35% e o Estado por 8,68%. As demais receitas referem-se a rendimentos de aplicação financeira.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 57. Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

Itens	Cálculo das Desp. Próprias em Ações e Serv. Pub. De Saúde
Despesas com Recursos de Impostos e Transferências const. E Legai (XVII)*	228.706.465,46
(-) RP's não processados inscritos em 2016 sem disponibilidade financeira (XVIII)	0,00
Disponibilidade Financeira em saúde - 2016	2.094.949,01
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde – 2016	1.319.527,36
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XIX)	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs** em Exercícios Anteriores (XX)	0,00
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI=XVII- XVIII - XIX - XX)	228.706.465,46
% de Recursos Próprios aplicados em ASPs** Fonte (XXII = XXI / IV) ¹	29,74
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIII= IV * 15% LC 141)	115.347.502,36
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXV)	115.347.502,36
Limite não cumprido (XXVI)	0,00

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

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

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

Observa-se que houve uma aplicação de **29,74 %** dos recursos próprios na saúde pública, superando em **98,27%** o mínimo (15%) estipulado na Emenda Constitucional nº 29 de 2000, evidenciando o total comprometimento do município com a prevenção e recuperação da saúde da população da região metropolitana de Londrina.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 58. Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa

	Inscritos	Cancel./ Prescritos	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's inscritos ex. anteriores)	Cancelados/ Prescritos com disponibilidade financeira	Pagos	A Pagar
Inscritos em 2016	0,00	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2015	2.811.891,76	0,00	3.100.582,93	0,00	2.790.292,26	21.599,50
Inscritos em 2014	948.755,71	65.139,34	5.774.175,30	65.139,34	881.516,43	2.099,94
Inscritos em 2013	1.991.249,20	368.455,76	6.606.967,05	368.455,76	1.622.793,44	0,00
Inscritos em 2012	1.122.640,37	250.040,66	4.674.994,33	250.040,66	743.595,47	129.004,24
Total	6.874.537,04	683.635,7	20.156.719,61	683.635,76	6.038.197,60	152.703,68

Quadro 59. Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's e inscritos exercícios anteriores)	RP's não processados	RP's não processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2016	228.706.465,46	115.347.502,36	113.358.963,10	0,00	1.319.527,36	0,00	0,00
Inscritos em 2015	206.266.583,21	120.507.349,03	85.759.234,18	3.100.582,93	2.811.891,76	2.811.891,76	0,00
Inscritos em 2014	189.305.833,96	106.310.077,14	82.995.756,82	5.774.175,30	948.755,71	948.755,71	0,00
Inscritos em 2013	172.983.675,76	92.994.209,39	79.989.466,37	6.606.967,05	1.991.249,20	1.991.249,20	0,00
Inscritos em 2012	152.653.348,46	106.849.109,49	45.804.238,97	4.674.994,33	1.122.640,37	1.122.640,37	0,00
Total	949.915.906,85	542.008.247,41	407.907.659,44	20.156.719,61	8.194.064,40	6.874.537,04	0,00

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quadro 60. Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS*

Exercício	RP's Cancelados considerados para o percentual mínimo (exercício de referência)	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de RP's	Saldo
Cancelados em 2016	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2015	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2014	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2013	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2012	N/A	N/A	N/A
Total	0,00	0,00	0,00

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

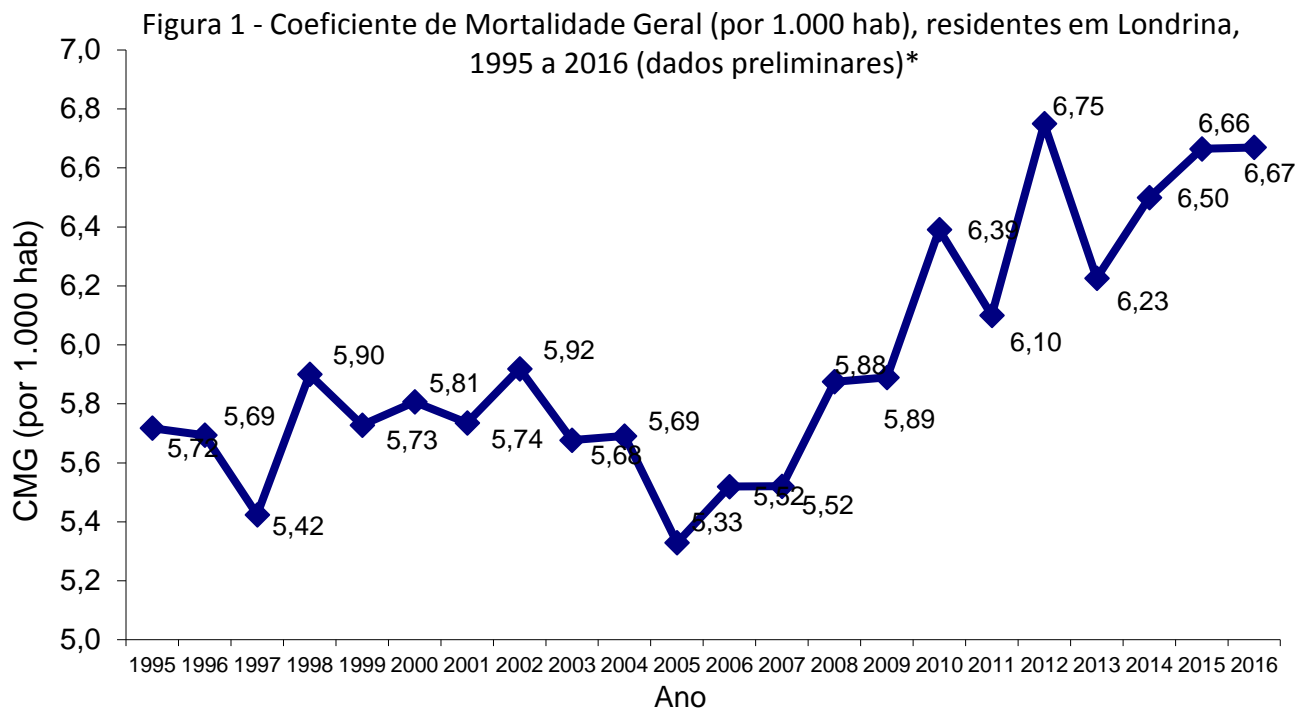
Quadro 61. Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (não aplicado)
2015	206.266.583,21	120.507.349,03	0,00	0,00	0,00
2014	189.305.833,96	106.310.077,14	0,00	0,00	0,00
2013	172.983.675,76	92.994.209,39	0,00	0,00	0,00
TOTAL	568.556.092,93	319.811.635,56	0,00	0,00	0,00

9. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2016

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

O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, é de 6,67/1000 habitantes (dados parciais) (figura 1).

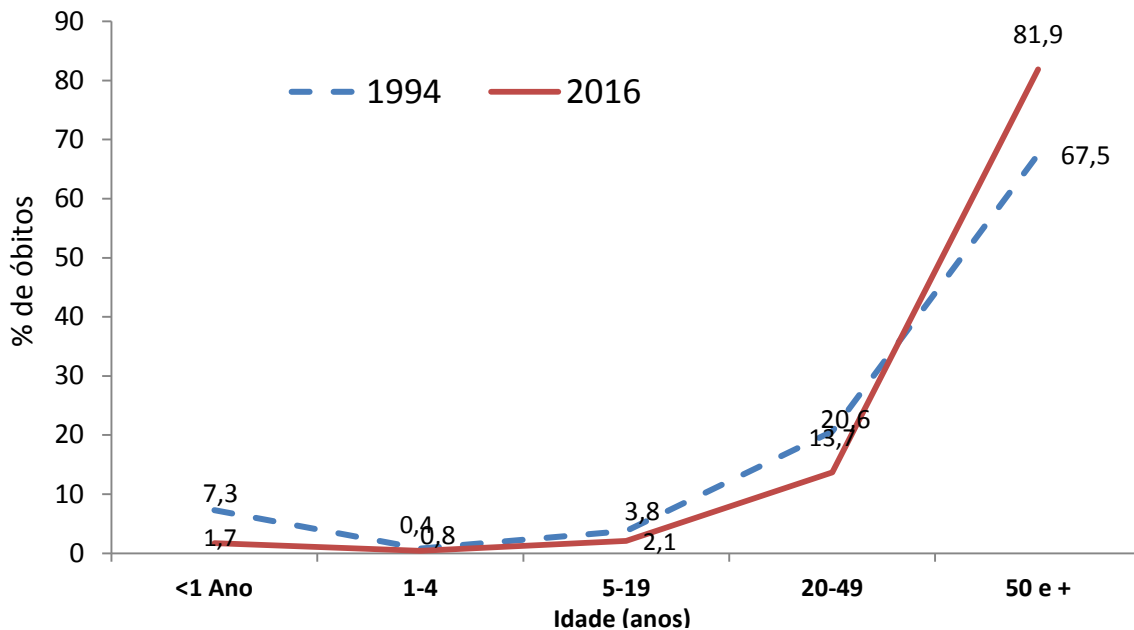


Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos respectivamente, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1994, o percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos foi de 67,5 e tem se verificado uma tendência de aumento de óbitos acima dessa faixa etária, sendo observado em 2016 um valor de 81,9%; em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2016 se comparado a 1994, o que indica um bom nível de saúde, segundo o índice proposto por Moraes. O percentual atingido pelo município para os óbitos ocorridos com pessoas com 50 anos ou mais de idade é comparável a países como Suécia, Estados Unidos e Japão (Figura 2).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Figura 2 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 e 2016.



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

Em relação às causas de óbitos de 2016, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 26,8% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (21,4%), causas externas (12,6%) e doenças do aparelho respiratório (11,1%) (Tabela 10). Importante ressaltar que entre as quatro maiores causas de óbito, figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis, quanto aos óbitos por causas externas frequentemente acometem uma população mais jovem, economicamente ativa.

Tabela 10 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2013 a 2016*

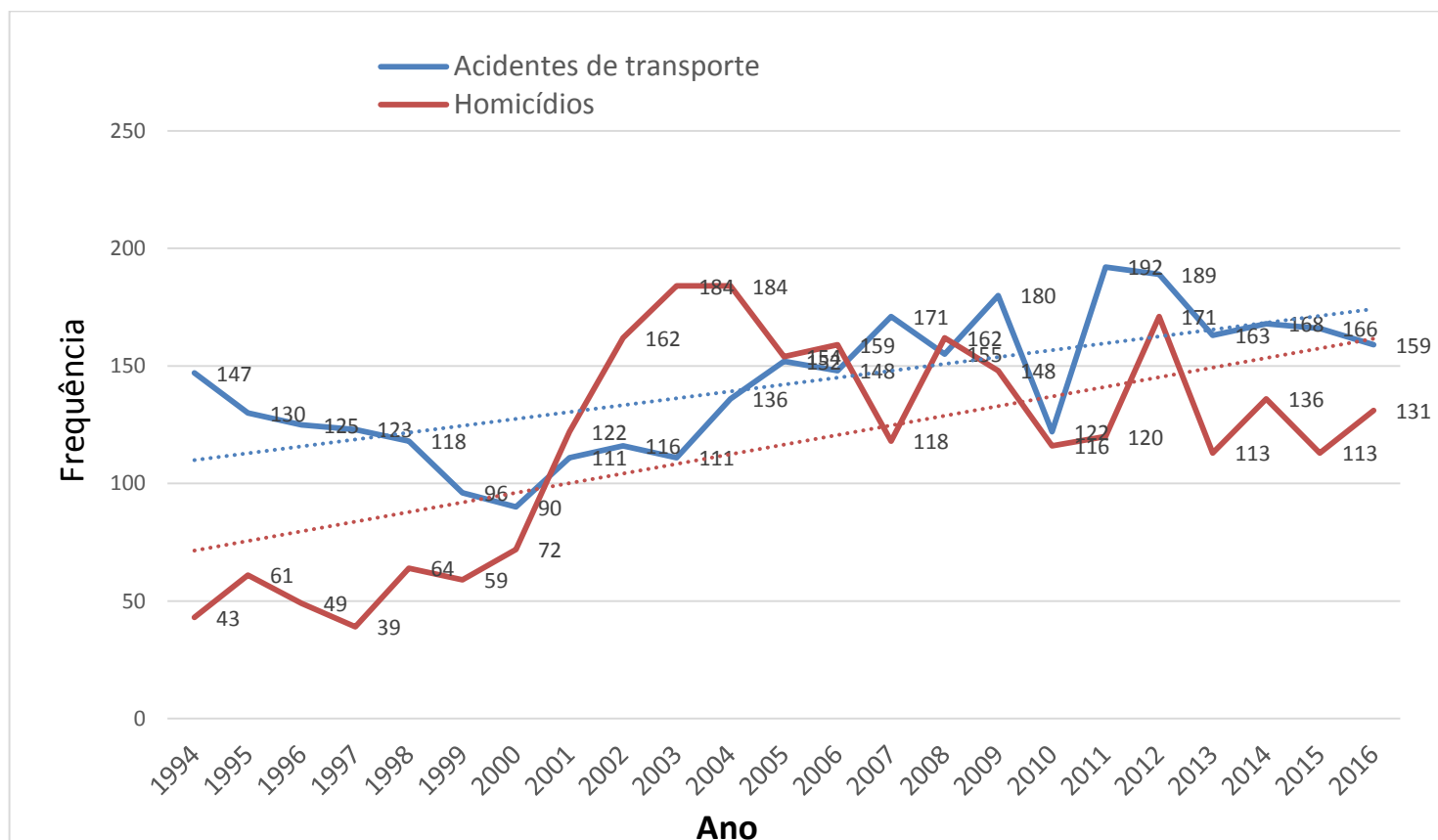
Causa (Cap CID10)	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
Doenças do aparelho circulatório	889	25.7	941	26.7	934	25.6	975	26.8
Neoplasias (tumores)	698	20.2	707	20.0	715	19.6	777	21.4
Causas externas de morbidade e mortalidade	396	11.5	427	12.1	437	12.0	457	12.6
Doenças do aparelho respiratório	334	9.7	424	12.0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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Quanto aos óbitos por causas externas, os óbitos por acidentes de transporte ocorridos em Londrina mantiveram-se com tendência linear de valores ascendente, apesar de observar-se redução a partir de 2012, a despeito da edição do Decreto N° 6.488, em 19/06/08 que regulamentou a Lei n° 9.503, de 23/09/97 - Código de Trânsito Brasileiro, disciplinando a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito. Em relação aos óbitos por homicídio, observa-se uma tendência linear de valores ascendente, mais acentuada a partir de 2001, apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores em 2003, 2004 e 2012. Em 2013 observou-se uma significativa queda, no entanto, os números se mantêm elevados.

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2016*



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

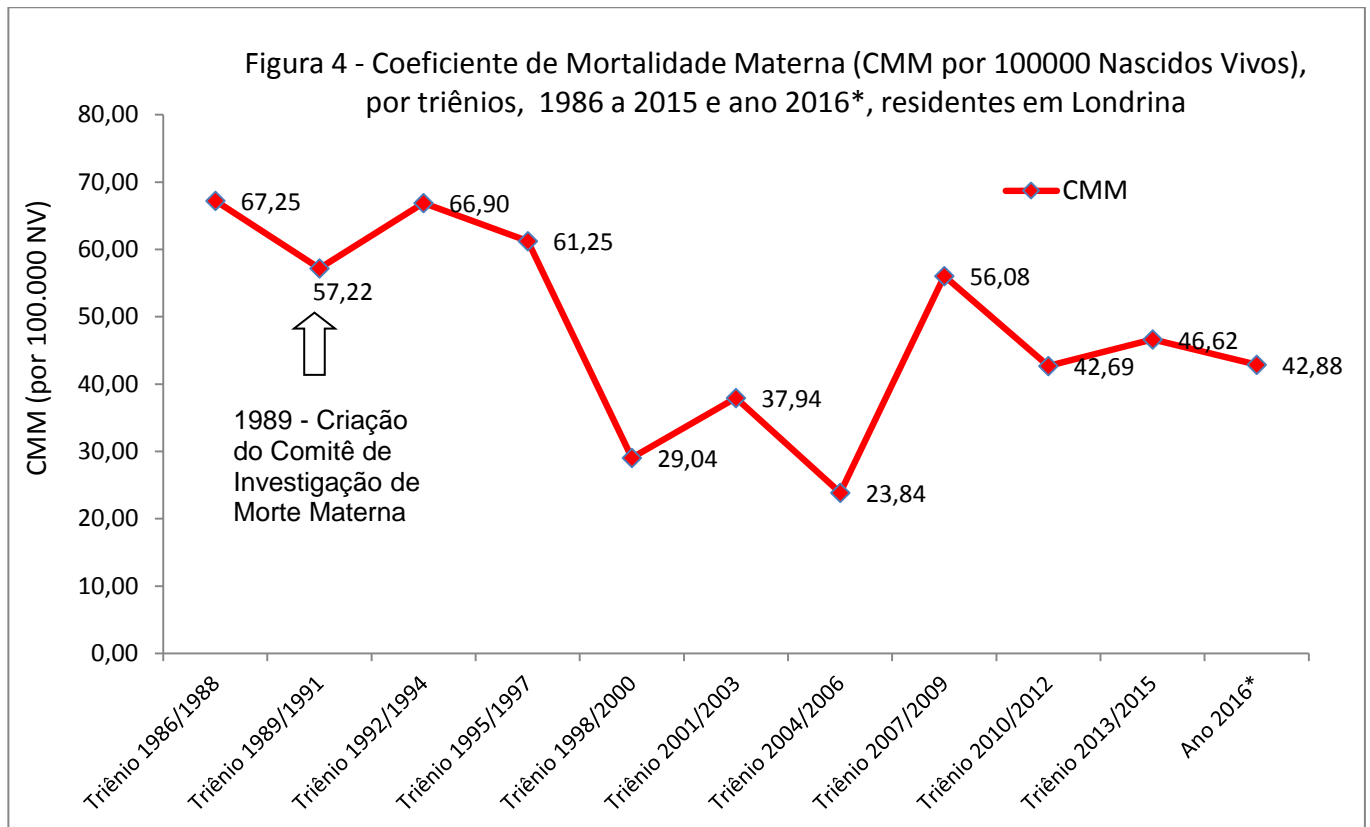
Mortalidade Materna em Londrina, 2016

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Observou-se uma redução significativa no coeficiente de óbitos maternos comparando-se o triênio inicial (1986-1988), período em que foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna em Londrina, e o último triênio de análise (2013-2015), na ordem de 44,3% embora tenha ocorrido um pico no triênio 2007-2009. A taxa de mortalidade materna de 2016 foi de 42,88/100.000 NV (3 óbitos – dado preliminar e sujeito a alteração).

A Figura 4 mostra a evolução destes valores de 1986 até 2016, sendo o maior valor de 67,25/100.000 nascidos vivos e o menor de 23,84/100.000 nascidos vivos, para os triênios 1986/1988 e 2004/2006, respectivamente.



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

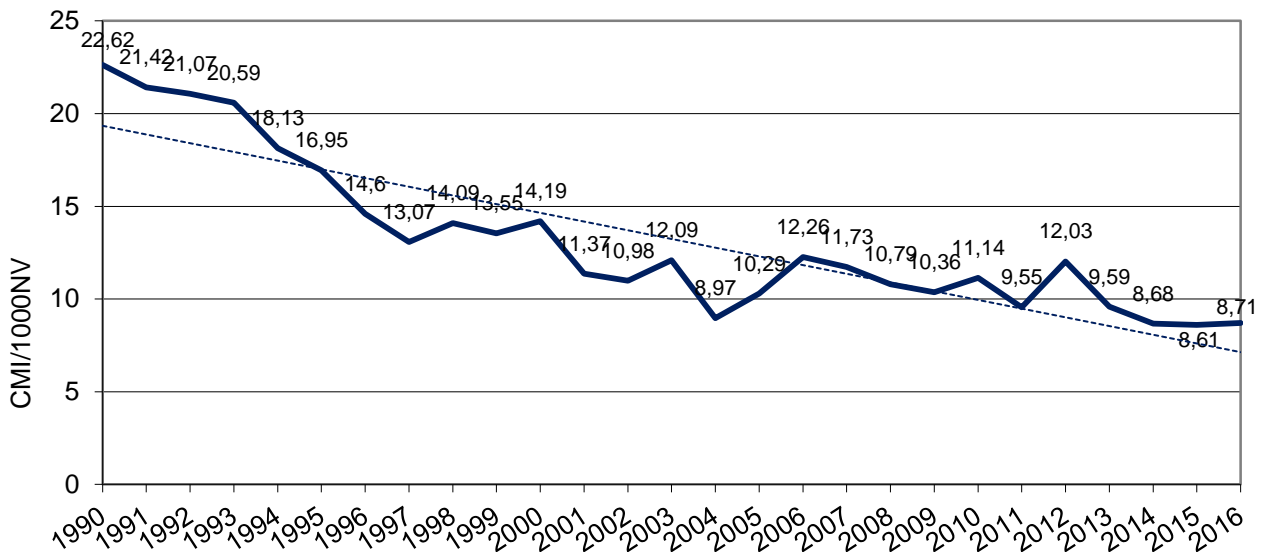
Mortalidade Infantil de Londrina

Em 2016 ocorreram 61 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina (dados parciais e preliminares e sujeito a alterações). O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2016 foi de 8,71 óbitos por 1000 nascidos vivos (dado parcial e sujeito a alteração). Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução do CMI para o período de 1990 até 2016 foi de aproximadamente 61,4% (Figura 5).

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

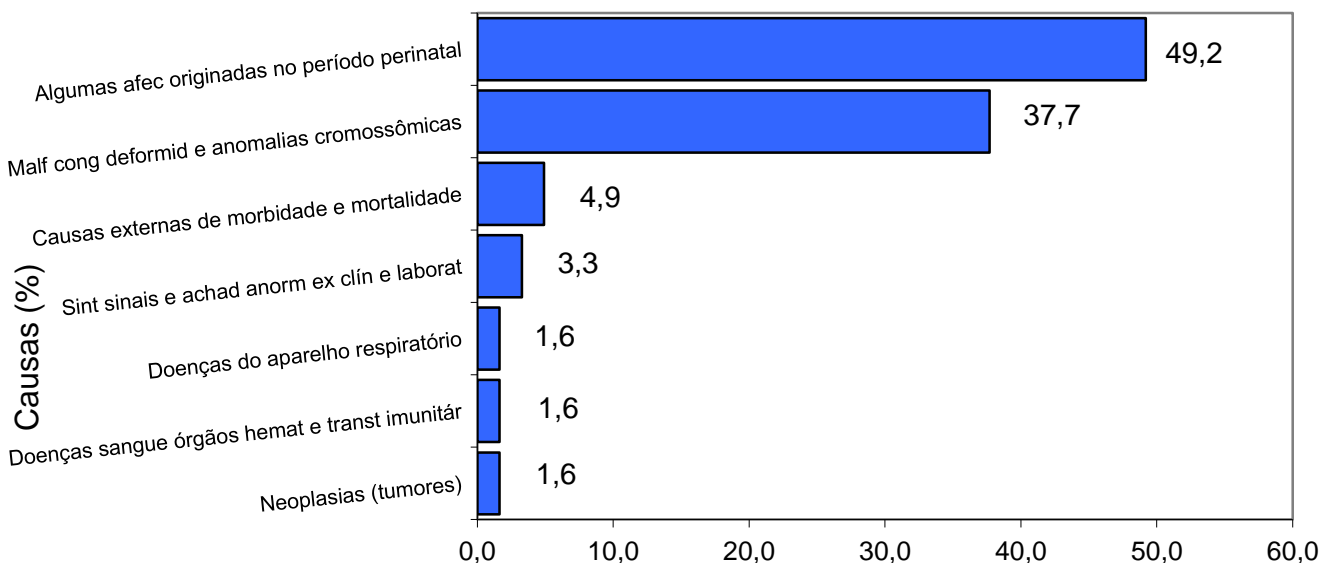
Figura 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2016*



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

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal - Capítulo XVI da CID 10 ocorridas em 2016, foram responsáveis por quase metade do total dos óbitos (49,2%). Importante salientar que estes óbitos estão relacionados à assistência médico-hospitalar no período intraparto e perinatal e também à qualidade da assistência à gestante no pré-natal. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (capítulo XVII da CID 10) foram a segunda causa mais frequente, com 37,7% do total de óbitos e as mortes por causas externas foram responsáveis por 4,9% dos óbitos (Figura 6).

Figura 6 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2016*



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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Londrina tem um índice de mortalidade considerado baixo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica mortalidade infantil **alto** quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos (CMI); **médio** quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, **baixo** quando o índice fica em menos de 20 mortes. A Tabela 11 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2008 a 2016 (algumas localidades selecionadas). O município de Londrina tem apresentado um baixo CMI nos últimos anos, abaixo dos valores do Estado do Paraná e da 17ª RS à exceção do ano de 2012 quando se observou um CMI acima da média do período, em comparação ao CMI da 17ª RS, Estado do PR e região sul.

Tabela 11 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2016*

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

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

Do total de óbitos infantis de residentes em Londrina (61 óbitos), 75,4% foram no período neonatal (CMI Neonatal= 6,6/1000 NV) que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes neste período, a maioria foi no período neonatal precoce (30 casos), que vai do nascimento até 7º dia de vida; 16 casos foram no período neonatal tardio, que vai do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal, acima de 28 dias até um ano de idade, representou 24,6% dos óbitos de crianças. Destaca-se a queda do C.M. infantil na série histórica apresentada. Importante salientar que a maioria dos óbitos infantis ainda se concentra no período neonatal, principalmente no período neonatal precoce, onde a melhoria na qualidade da assistência hospitalar é de fundamental importância para a redução dos óbitos nesse período. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2016 estão apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2016*

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

2005	6,6	3,7	10,3
2006	8,8	3,5	12,3
2007	9,6	2,1	11,7
2008	8,0	2,8	10,8
2009	6,1	4,1	10,7
2010	7,8	3,5	11,1
2011	6,8	2,6	9,6
2012	8,1	3,9	12,0
2013	6,5	3,1	9,6
2014	6,3	2,4	8,7
2015	7,7	1,0	8,6
2016(*)	6,6	2,1	8,7

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

Internações Hospitalares, Londrina, 2016.

As internações hospitalares de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina e realizados em qualquer localidade, no ano de 2016 totalizaram 29.221 casos (dados preliminares e sujeito a alterações). Importante salientar que as internações ocorridas fora do âmbito do SUS não estão sendo consideradas. As maiores causas de internações foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório com 3.814 casos (13,1%) seguido das internações por gravidez, parto e puerpério com 3.665 internações (12,5%). No entanto, ressalta-se que internações por parto e gravidez são condições específicas da mulher. As internações por doenças do aparelho respiratório totalizaram 10,5% do total das internações (Quadro 62).

Quadro 62. Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2016(*)

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

cromossômicas

III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár

imunitár	6	8	16	64	101	195	0,7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	6	6	14	10	37	0,1
Total	1.031	1.029	1.281	12.884	12.996	29.221	100,0

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). TABWIN/Arquivos RDPR*

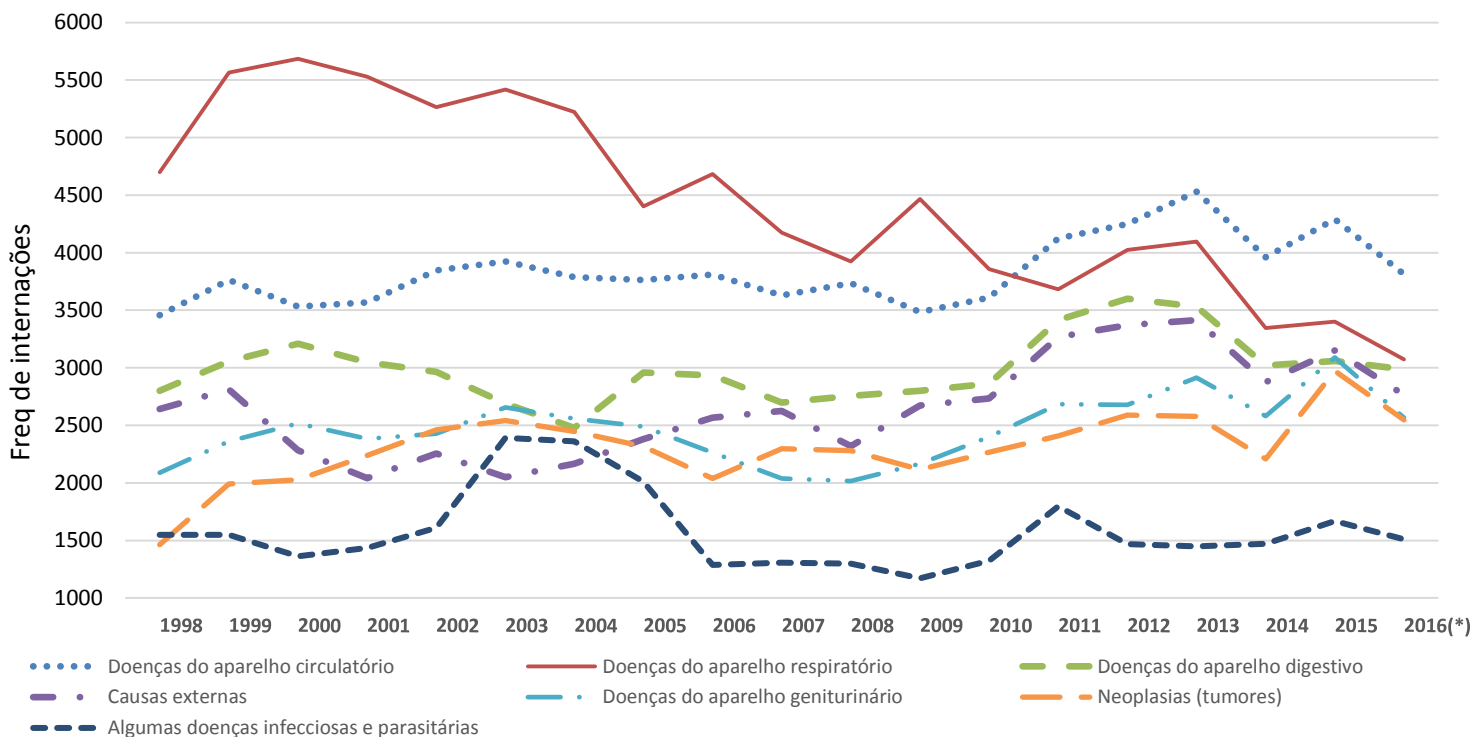
Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/17. Dados de 2016 sujeitos a retificação.

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

Merecem destaque também, as internações por causas externas (homicídios e acidentes, principalmente), quinta maior causa de internações, principalmente quando considerada a faixa etária dos indivíduos, de 15 a 49 anos de idade (n=1.524).

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de internações de 1998 a 2010, porém, a partir desse período as internações por doenças do aparelho circulatório despontam como importante grupo de causas, atingindo 3.814 internações em 2016. As internações por doenças do aparelho digestivo constituíam-se em importante grupo de causas até 2014 (terceira causa mais frequente), sendo superada em 2015 pelas internações por doenças do aparelho respiratório e por causas externas. Merecem destaque também, as internações por neoplasias (Figura 7).

Figura 7 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2016 (*)



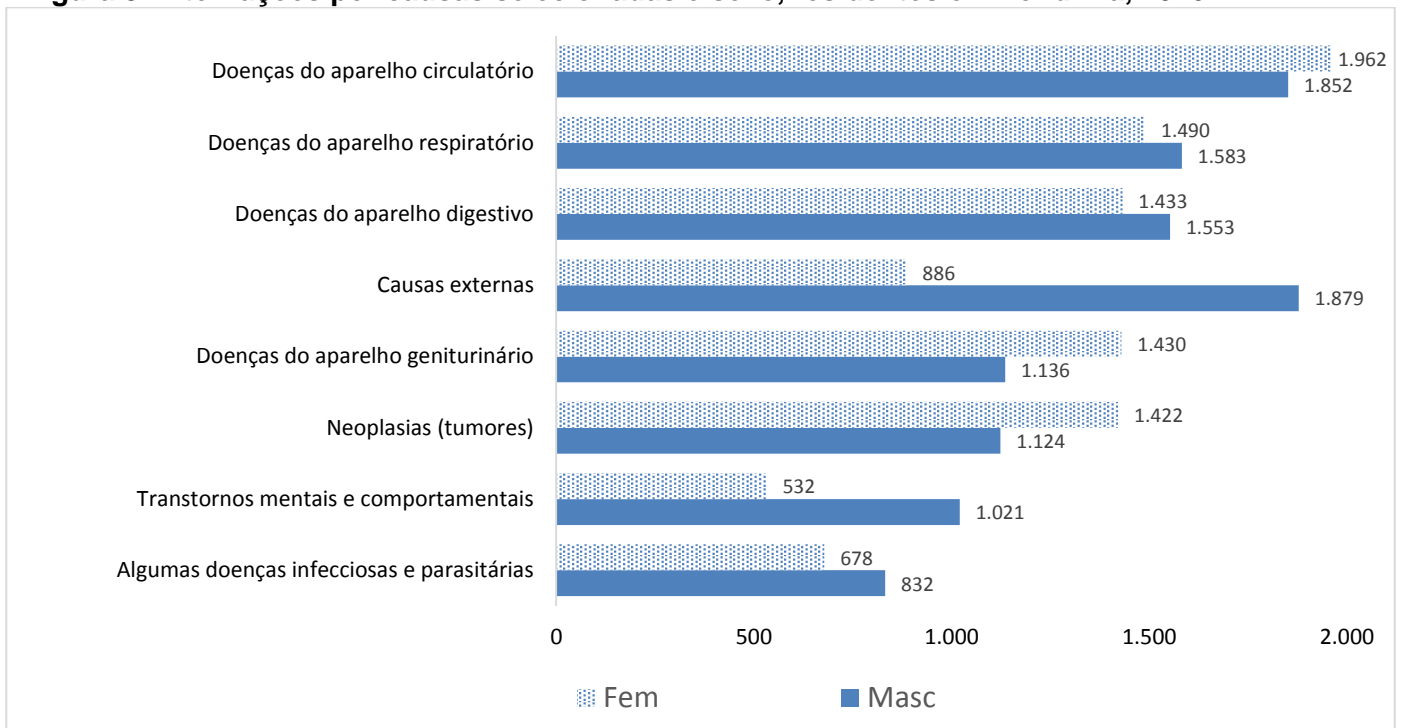
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/17. Dados de 2016 sujeitos a retificação.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por causas externas (1.879 internações) seguidas pelas internações por doenças do aparelho circulatório (1.852 internações) e doenças do aparelho respiratório. Para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório (1.962 internações) seguido das doenças do aparelho respiratório (1.490 casos) e doenças do aparelho digestivo; nesta análise excluem-se as internações inerentes ao sexo feminino (gravidez, parto e puerpério) (Figura 8).

Figura 8- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2016^(*)

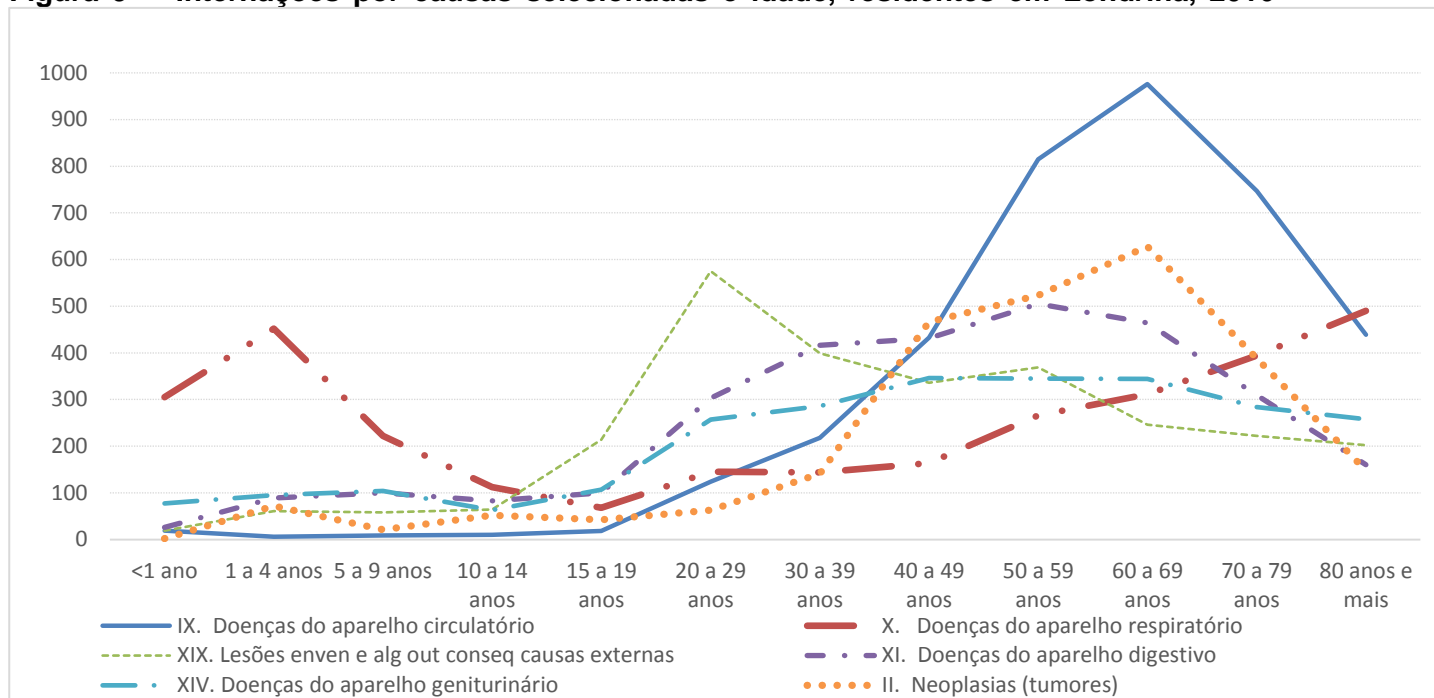


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/17. Dados sujeitos a retificação.

Quanto à idade das internações, em 2016 as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 40 anos e mais, com concentração de casos entre 60 e 69 anos. Já as internações por lesões, envenenamentos e consequentes a causas externas predominaram na faixa etária de 15 a 39 anos (Figura 9).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Figura 9 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2016(*)



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

Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/2017. Dados sujeitos a retificação.

10. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

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

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

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

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

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

Em 2017 Londrina continuará envolvida nesse projeto de apoio ao desenvolvimento do SUS, em parceira com o IEP e M.S, uma vez que em março desse ano inicia uma turma de Curso de Especialização em Preceptoria para o SUS, sendo 20 vagas para Preceptoria de Residência Médica e 20 vagas para Preceptoria no SUS, essa última com caráter multiprofissional.

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

A Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, desde o início de suas atividades, desenvolveu experiências de integração ensino-serviço e comunidade. Essas iniciativas estão presentes no município, antes e depois do SUS. Os trabalhos

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

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

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

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

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

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

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

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

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

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

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

- I. Acompanhar e propor medidas relativas a questões orçamentárias e financeiras, visando o equilíbrio das contas públicas para o exercício de 2016, conforme estabelece a Lei Complementar Federal nº 101/2000 – LRF;
- II. Propor análise dos contratos vigentes, com a adoção de medidas visando à otimização dos recursos envolvidos;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- III. Apresentar medidas direcionadas à contenção de despesas;
- IV. Propor auditorias em processos relacionados à Administração Direta e Indireta do Município;
- V. Analisar a viabilidade de demandas inerentes às contratações de servidores; e
- VI. Apresentar ao Chefe do Poder Executivo panorama econômico-financeiro das contas públicas, subsidiando a tomada de decisões.

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

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

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

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

- 100% (cem por cento) do Grupo de Natureza da Despesa 4.4 - Investimentos referente às Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres) - 303 - Saúde / Receitas Vinculadas (EC29/00 -15%) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados)

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

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

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

10.1. COMISSÃO DE ESTERILIZAÇÃO

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

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

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

10.2. PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um importante instrumento de trabalho para os profissionais de saúde da rede básica e serviços especializados da AMS. Contempla o conteúdo da RDC 306/2004 e a Lei nº 12.305/10, visando a melhor assistência ao usuário do SUS, aos trabalhadores de saúde e a sociedade em geral bem como o respeito ao meio ambiente.

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

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

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

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

- reestruturou-se a Comissão do PGRSS da AMS;

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

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

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

10.3. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

As UBSs com oferta de agenda no sistema e as atividades profissionais ofertadas em 2016 são Itapoã, Jamile Dequech, Lerroville, Marabá, Ouro Branco, Padovani e Campos Verdes. As atividades profissionais disponíveis no sistema são: aconselhamento, clínica geral, clínica geral pré natal, clínica geral PSF, clínica geral PSF puericultura, clínica geral puericultura, clínica geral UBS, clínica geral PSF pré natal, coleta de exames, enfermagem coleta CO, enfermagem pré natal, enfermagem

puericultura, enfermagem puerpério, enfermagem resultado de exame, enfermagem teste rápido, ginecologia/pré natal UBS, ginecologia UBS, obstetrícia, pediatria puericultura, pediatria UBS, PSF saúde da criança, puericultura multiprofissionais, saúde bucal.

No início de 2015 foi constituído um grupo de trabalho para elaborar um Plano de Trabalho com o objetivo de padronizar informações e propor indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação, junto ao Programa de Modernização da Gestão Pública, utilizando a metodologia do Business Intelligence (BI) para a construção dos parâmetros de trabalho com Dimensões (filtros de consulta), Métricas (utilizadas para quantificação) e Indicadores (específicos por serviço) (Anexo Planilha BI Saúde). Em agosto de 2015 o BI da AMS foi apresentado para o Secretário de Planejamento com vistas a sua incorporação dentro da ferramenta Qlik View. Atualmente a planilha do BI da Saúde está em fase de adequações para implantação experimental.

10.4. GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE

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

Através do processo de territorialização, o município de Londrina está dividido em 54 territórios, de acordo com a abrangência das Unidades de Saúde, sendo que 42 deles estão distribuídos no espaço urbano e 12 no espaço rural. Tal divisão levou em consideração a presença de barreiras geográficas – tanto naturais (cursos d'água sem transposição, declividade acentuada, distância da UBS) quanto antrópicos (rodovias e avenidas com grande fluxo de veículos, trajeto percorrido pelo transporte coletivo urbano), sociodemográficos (perfil da população residente desse espaço), organizacionais e de infraestrutura (capacidade de atendimento, de acordo com o tamanho da Unidade de Saúde).

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

Atividades desenvolvidas no ano de 2016 e em desenvolvimento pelo profissional geógrafo:

- Participação do grupo de implantação e alimentação do SIG-Corporativo no município de Londrina;
- Produção de geodados em saúde;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- Contribuição na sistematização e construção do banco de dados municipal geoprocessado e corporativo;
- Participação da comissão gestora do geoprocessamento da PML;
- Participação das reuniões e grupos de trabalho sobre Territorialização, que envolvem as diversas Secretarias e Órgãos Públicos do Município;
- Mapeamentos de agravos (morbidade, natalidade e mortalidade) utilizados para o planejamento de ações em saúde;
- Mapeamentos de informações georreferenciadas (demográficas, sociais, econômicas, de saneamento, de infraestrutura) utilizadas pela DPGS e demais diretorias;
- Construção e revisão/atualização dos territórios de abrangência das Unidades de Saúde, com base na análise dos aspectos físicos, antrópicos e demográficos;
- Elaboração de mapas dos territórios de abrangência das UBS's;
- Atualização da base cartográfica, necessária ao Geoprocessamento;
- Inserção, atualização e correção no SaúdeWeb, tanto de logradouros novos quanto dos já existentes;
- Atualização de planilhas de endereços de usuários;
- Contribuição na construção de indicadores de saúde, através de cálculos de incidência, prevalência e infestação junto à DPGS, DVS e DAPS;
- Construção de dados estatísticos que oferecem suporte ao Planejamento de Ações em Saúde;
- Apoio técnico à Epidemiologia (DVS) na manipulação dos dados produzidos a partir dos bancos de dados do Ministério da Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SISPRENATAL);
- Colaboração na sistematização de informações e dados para elaboração dos mecanismos de gestão;
- Busca constante da integração de dados relevantes para a Saúde de outras Secretarias da Prefeitura;
- Participação do GT Informação, em reuniões e geração de relatórios e outros documentos;
- Participação de reuniões com a COHAB na busca de espaços para a implantação de equipamentos públicos quando da construção de novos empreendimentos;
- Participação do grupo de revisão e implantação do Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS).
- Elaboração do Treinamento do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde, na modalidade semipresencial, com utilização da plataforma Moodle, para os servidores da Autarquia Municipal de Saúde;
- Participação da Sala de Situação, com reunião semanais, para discussão de combate e enfrentamento às doenças Dengue, Zika e Chicungunya;
- Atualização semanal dos dados espaciais das notificações das doenças Dengue, Zika e Chicungunya, e mapeamentos dos dados referentes ao *Aedes aegypti*;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- Elaboração de Instruções Normativas referentes às doenças Dengue, Zika e Chicungunya.

- Participação da 6ª Conferência Municipal de Cidades em 17/05/2016

- Participação do I Fórum de Planejamento Urbano de Londrina em 24/06/2016;

- Participação e apresentação dos trabalhos “Sífilis congênita: um desafio a ser enfrentado nos municípios como proposta na APS” (coautoria); “O Uso do Geoprocessamento para Análise da Distribuição Espacial da Dengue em Londrina – 2016” e “O Uso do Geoprocessamento Como Ferramenta de Gestão para o Planejamento em Saúde em Londrina”, tendo o último recebido a premiação de Menção Honrosa, no evento I Congresso Regional de Secretarias Municipais de Saúde da 17ª Regional de Saúde, nos dias 26 e 27/10/2016.

- Organização e participação das Oficinas Regionais para diagnóstico de potencialidades e fragilidades dos territórios e regiões, para sistematização do Plano Diretor em Saúde;

- Participação na elaboração da Proposta de Plano Diretor em Saúde para Londrina;

10.5. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

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

Fitoterapia

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

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

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

Tem-se como objetivos específicos, a orientação quanto o uso correto de diversas plantas medicinais, ampliação do arsenal terapêutico disponível, redução do consumo dos medicamentos de síntese (alto-custo), redução da medicalização alopática excessiva (inclusive automedicação e alto uso de psicotrópicos), reduzir número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo), valorização do saber

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

popular e dos auto cuidado em saúde e estímulo ao auto cuidado através do uso correto de plantas medicinais em diversas formas (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).

A atualização do protocolo de fitoterapia é permanente, como também o aperfeiçoamento da forma de contratação de fornecedores de fitoterápicos manipulados, garantindo a qualidade, eficácia e eficiência do programa municipal de fitoterapia. Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia, para um melhor aproveitamento de plantas medicinais bem como reduzindo intoxicação, em função de uso indevido de plantas e medicamentos é uma busca constante.

Em 2013 foram implementadas as ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na rede Pública de Saúde de Londrina, que foi potencializada também com criação da Coordenadoria de Práticas integrativas e assistência farmacêutica, novo organograma em 2012. No ano de 2015 um novo contrato de fornecimento fitoterápico de drogas vegetais desidratadas foi realizado, contrato nº0157/2015.

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

Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura e Auriculoterapia.

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

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

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

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

A comissão avaliou como positivo o início deste processo nas seguintes unidades: Centro, Carnasciali, Vila Nova, Guanabara, Vila Ricardo, Vila Brasil, Jardim do Sol, Panissa, Tóquio, Bandeirantes, Alvorada, Vivi Xavier, Ernani, Pizza, San Izidro, Maravilha, Guaravera, Três bocas, São Luis, Irerê, Eldorado e Aquiles.

Homeopatia

Outra terapeutica implantada neste ano, 2016, sendo que na data de 29 de novembro de 2016 na sala de reunião da secretaria de saúde foi realizado uma reunião com os farmacêuticos e com profissionais médicos da rede que possuem o curso de homeopatia, para dar início a prescrição dos mesmos. Nesta reunião foi apresentado o

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

POP de homeopatia onde consta todas as orientações e fluxos de distribuição dos medicamentos em questão, outros profissionais que não estavam presentes foram contatados posteriormente e o POP foi enviado por e-mail. As seguintes UBS vão iniciar a prescrição de imediato: UBS Maria Cecília, UBS Cabo Frio, UBS Vila Nova, UBS Jardim do Sol, UBS Panissa, UBS Patrimônio Regina e UBS Pind.

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

Foi firmado convênio 799605/2013 com recebimento do recurso em julho de 2015, valor de R\$109.600,00 para realizar ações de capacitação em : homeopatia (15 profissionais entre médicos, dentistas e farmacêuticos), em fitoterapia (80 profissionais) e em plantas medicinais (120 profissionais). O termo de referência está em fase de adequações para encaminhamento do processo de contratação. O prazo de vigência do convenio foi prorrogado até julho de 2017, passível de novas prorrogações.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

10.6. OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO

Recursos destinados a realização de obras na Secretaria de Saúde.

OBRAS SECRETARIA DE SAUDE	RECURSOS E OUTRAS INFORMAÇÕES	SITUAÇÃO ATUAL
CONSTRUÇÃO DA UBS PADOVANI/VISTA BELA	Proposta Recurso Federal: 75771.477000110-003 Portaria Habilitação: 3.766 de 01/12/2010 Valor total: R\$ 512.000,00 1ª Parcela (10%) R\$ 26.666,67 (Depositada Julho/2011) 2ª Parcela R\$ 357.333,33 (Depositada em 10/03/14) 3ª Parcela R\$ 128.000,00 (Depositada em Janeiro/2016)	A obra foi concluída em 12 de agosto de 2015. A nova edificação foi inaugurada em 28 de agosto de 2015. Última Parcela do Recurso depositada no ano de 2016.
REFORMA PAI/CENTROLAB	Recursos à captar	Projeto de Climatização: concluído processo licitatório. Empenho negado pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira - CEGOF, desde: 22/08/2016. Licitação de Execução concluída, contrato homologado. Aguardando disponibilização orçamentária para execução da obra.
REFORMA E AMPLIAÇÃO DA MATERNIDADE	Convênio: 799979/2013-SICONV Contrato de Repasse: 1013854-17/2013/MS/CAIXA Objeto: Ampliação da Maternidade Municipal Valor de repasse: R\$ 1.490.400,00 Convênio: 795461/2013-SICONV Contrato de Repasse: 1012601-58/2013/MS/CAIXA Objeto: Reforma da Maternidade Municipal Valor de repasse: R\$ 883.246,00	Processo licitatório em andamento. Em análise documentação habilitatória das empresas interessadas.
CONSTRUÇÃO DA UBS FRATERNIDADE	Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR Habilitação: Resolução SESA-PR nº 596/2015 de 16/12/2015 Valor total: R\$ 650.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 24/02/2016	Em 24/10/2016 a Licitação foi Homologada com valor contratado de R\$1.052.788,05. Em 30/12/2016 um despacho administrativo do sr. Prefeito determinou a revogação do processo tendo em

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Valor 1ª Parcela: R\$ 130.000,00 (20% do valor total)	vista a indisponibilidade de recursos financeiros do município.
AMPLIAÇÃO E REFORMA DO SAMU REGIONAL	Em fase de formalização de Convênio Com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR para captação de recursos estaduais.	Projetos concluídos. Para atender exigências do convênio SESA, a AMS está providenciando a regularização do terreno da Rodoviária junto ao cartório. Entregue documentação para convênio SESA na Regional de Saúde em 23/12/2016.
CONSTRUÇÃO DA UBS SANTA RITA	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/14-004 Portaria Habilitação: nº 1.160, de 17/05/2014 Valor total: R\$ 408.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Alfredo Kaefer Depositada 1ª parcela do recurso em 07/08/2015 Valor 1ª Parcela: R\$ 81.600,00 (20% do valor total) Prorrogado prazo para postagem da Ordem de Serviço para 04/08/2017.	Projetos completos e aprovados concluídos. Termo de Referência em elaboração pela Secretaria de Obras.
REFORMA DA UBS WARTA	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/14-003 Portaria Habilitação: nº 1.160, de 17/05/2014 Valor total: R\$ 99.986,08 Emenda Parlamentar Dep. Federal Sandro Alex Depositada 1ª parcela do recurso em 07/08/2015 Valor 1ª Parcela: R\$ 81.600,00 (20% do valor total) Prorrogado prazo para postagem da Ordem de Serviço para 04/08/2017.	Termo de referência concluído, processo de solicitação de serviço montado, aguardando disponibilização financeira para contrapartida.
REFORMA E AMPLIAÇÃO UBS GUAIRACÁ	Em fase de formalização de Convênio Com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR para captação de recursos estaduais.	Convênio SESA 13.818.306-8 está pendente no Grupo Orçamentário Setorial desde 29/06/2016 sobrestado; Aguarda formalização do convênio para republicação do edital de tomada de preços.
REFORMA UBS PANISSA	Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR Habilitação: Resolução SESA-PR nº 595/2015 de 16/12/2015 Valor total: R\$ 150.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 24/02/2016 Valor 1ª Parcela: R\$ 30.000,00 (20% do valor total)	Licitação concluída. Contrato em fase homologação.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

<p>REFORMA E AMPLIAÇÃO MARAVILHA</p>	<p>Em fase de formalização de Convênio Com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR para captação de recursos estaduais.</p>	<p>Convênio SESA 13.818.399-8 Licitação concluída e homologada com valor contratado de R\$ 504.624,89 Em 30/12/2016 um despacho administrativo do sr. Prefeito determinou a revogação do processo tendo em vista a indisponibilidade de recursos financeiros do município.</p>
<p>CAPS ADULTO AD III</p>	<p>Proposta Recurso Federal: 113232610001130-16 Portaria Habilitação: 3.168 de 20/12/2013 Valor total: R\$ 1.000.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 31/01/2014 Valor 1ª Parcela: R\$ 200.000,00 (20% do valor total)</p>	<p>Licitação de Projetos Complementares e Sondagem homologada em 20/06/2016 com valor contratado de R\$31.815,00 Aguardando disponibilização financeira para empenho e ordem de serviço. 27/09/2016 – A solicitação de emissão de empenho foi negada pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF), tendo em vista a indisponibilidade financeira do município.</p>
<p>CAPS INFANTO-JUVENIL AD III</p>	<p>Proposta Recurso Federal: 113232610001130-15 Portaria Habilitação: 3.168 de 20/12/2013 Valor total: R\$ 1.000.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 31/01/2014 Valor 1ª Parcela: R\$ 200.000,00 (20% do valor total)</p>	<p>Licitação de Projetos Complementares e Sondagem homologada em com valor contratado de R\$27.530,33 Aguardando disponibilização financeira para empenho e ordem de serviço. 16/09/2016 – A solicitação de emissão de foi negada pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF), tendo em vista a indisponibilidade financeira do município.</p>
<p>RECUPERAÇÃO UBS IDEAL</p>	<p>Repasso do Fundo Estadual de Saúde – PR Habilitação: Resolução SESA-PR nº 595/2015 de 16/12/2015 Valor total: R\$ 150.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 24/02/2016 Valor 1ª Parcela: R\$ 30.000,00 (20% do valor total)</p>	<p>Licitação homologada em 23/08/2016 com valor contratado de R\$ 245.688,70 Em 20/12/2016 o Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF), definiu pela necessidade de realização de reunião com Superintendente da AMS discussão quanto para autorização da despesa. Aguarda disponibilização financeira para empenho e ordem de serviço</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

REFORMA DO PRONTO ATENDIMENTO LEONOR	Convênio/Pré Convênio: 840892/2016-SICONV Valor de repasse: R\$ 400.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Leopoldo Meyer	Solicitado à Secretaria de Obras o termo de referência para licitação.
CONSTRUÇÃO UBS CAFEZAL	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/14-005 Portaria Habilitação: nº 1.160, de 17/05/2014 Valor total: R\$ 512.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Alfredo Kaefer e Eduardo Sciarra Depositada 1ª parcela do recurso em 07/08/2015 Valor 1ª Parcela: R\$ 19.997,22 (20% do valor total) Prorrogado prazo para postagem da Ordem de Serviço para 04/08/2017.	Contrato para repetição de Projetos Arquitetônico e Complementares foi homologado. Solicita emissão de empenho; Projetos de Fundação e Sondagem de Solo em processo licitatório. Fase de análise jurídica do edital e minuta do contrato.
RECUPERAÇÃO UBS PIND	Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR Habilitação: Resolução SESA-PR nº 595/2015 de 16/12/2015 Valor total: R\$ 150.000,00 1ª Parcela (20%) R\$ 30.000,00 (Depositada em 24/02/2016) 2ª Parcela (80%) R\$ 120.000,00 (Depositada em 14/12/2016)	Ordem de serviço emitida em 07/11/2016. Prazo de entrega: 07/05/2017.
RECUPERAÇÃO UBS VILA NOVA	Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR Habilitação: Resolução SESA-PR nº 595/2015 de 16/12/2015 Valor total: R\$ 135.593,37 1ª Parcela (20%) R\$ 27.118,71 (Depositada em 24/02/2016) 2ª Parcela (80%) R\$ 108.474,86 (Depositada em 03/11/2016)	Ordem de serviço assinado em 12/08/2016. Obra concluída, com reabertura oficial da UBS em 21/12/2016.
AMPLIAÇÃO E REFORMA UBS ITAPOÃ	Termo de Convênio nº 051/2014 com a Secretaria de Estado da Saúde - SESA-PR Valor do Repasse: R\$ 714.893,49	Ordem de serviço em 04/09/2015. Obra concluída, com reabertura oficial da UBS em 08/08/2016.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Recursos destinados a aquisição de equipamentos e material permanente.

Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para	Recursos e Outras Informações	Situação Atual
Unidades Básicas de Saúde Atenção Primária	Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1130-19 Portaria Habilitação: 2.665 de 06/11/2013 Valor: R\$ 640.000,00 Emenda Parlamentar Federal Reinhold Stephanes	Recurso Depositado em 30/12/2013 90% equipamentos adquiridos Faltam adquirir equipamentos informática - Computadores Desktop O processo para aquisição dos equipamentos de informática resultou no Pregão Eletrônico nº PGE/SMGP 0193/2015, com data de abertura em 26/10/2015. Entretanto, o processo licitatório, apesar de homologado e com emissão de notas de empenho ainda em 2015, não se concretizou na aquisição dos equipamentos, uma vez que a empresa vencedora desistiu da entrega dos mesmos, ainda que resultando em penalidades, publicadas em maio de 2016.
Unidades Básicas de Saúde Atenção Primária	Proposta Recurso Federal: 75771.4770001/13-001 Portaria Habilitação: 3.088 de 12/12/2013 Valor: R\$ 191.950,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Takayama	Recurso Depositado em 31/12/2013 90% equipamentos adquiridos Faltam adquirir equipamentos informática - Computadores Desktop O processo para aquisição dos equipamentos de informática resultou no Pregão Eletrônico nº PGE/SMGP 0193/2015, com data de abertura em 26/10/2015. Entretanto, o processo licitatório, apesar de homologado e com emissão de notas de empenho ainda em 2015, não se concretizou na aquisição dos equipamentos, uma vez que a empresa vencedora desistiu da entrega dos mesmos, ainda que resultando em penalidades, publicadas em maio de 2016.
Unidades Básicas de Saúde Atenção Primária	Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1140-06 Portaria Habilitação: 1.159 de 27/05/2014 Valor: R\$ 80.000,00	Recurso Depositado em 12/11/2015 Equipamentos com processos licitatórios em andamento

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Emenda Parlamentar Dep. Federal Alfredo Kaefer	
Unidades Básicas de Saúde Atenção Primária	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/15-004 Portaria Habilitação: 1.832 de 11/11/2015 Valor: R\$ 375.628,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Leopoldo Meyer	Recurso Depositado em 21/11/2016 Programar Licitações conforme calendário de compras 2017
Unidades Básicas de Saúde Atenção Primária	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/15-005 Portaria Habilitação: 1.832 de 11/11/2015 Valor: R\$ 15.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Leopoldo Meyer	Recurso Depositado em 21/11/2016 Programar Licitações conforme calendário de compras 2017
Unidades Básicas de Saúde Atenção Primária	Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-02 Portaria Habilitação: 965 de 11/05/2016 Valor: R\$ 230.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati	Recurso Depositado em 29/12/2016 Programar Licitações conforme calendário de compras 2017
Unidades Básicas de Saúde Atenção Primária	Recurso Estadual Resolução SESA nº 607/2015 Valor: R\$ 115.000,00	Recurso Depositado em 25/04/2016 Equipamentos com processos licitatórios em andamento
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para	Recursos e Outras Informações	Situação Atual
Atenção Especializada Pronto Atendimento Infantil-PAI Pronto Atendimento Leonor Maternidade Municipal	Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1140-01 Portaria Habilitação: 2.422 de 10/11/2014 Valor: R\$ 385.550,00 Emenda Parlamentar Senador Roberto Requião	Recurso Depositado em 10/12/2015 30% equipamentos adquiridos Itens Adquiridos em 2016: Pregão nº 226/2015: 7 Amnioscópico 1 Cardiotocógrafo 2 Cardioversor 2 Carro de Emergência 2 Desfibrilador Externo Automático 2 Detector Fetal de Mesa Digital 10 Esfigmomanômetro adulto 8 Esfigmomanômetro obeso 3 Monitor Multiparâmetros

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

		4 Oxímetro de Pulso de mesa Pregão nº 107/2016: 15 Poltrona Hospitalar Pregão 55/2016: 1 Berço aquecido, 3 Berço recém-nascido c/ fototerapia reversa
Central Municipal Distribuição de Vacinas	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/14-007 Portaria Habilitação: 2.627 de 27/11/2014 Valor: R\$ 289.120,00	Recurso Depositado em 30/12/2014 90% equipamentos adquiridos Itens Adquiridos em 2016: 3 Freezer Comum-Pregão nº218/2015 6 Câmara Conserv. Vacina-Pregão nº 226/2015 1 Ar Condicionado-Pregão nº159/2015 1 Veículo Utilitário (Furgão)-Pregão nº180/2015
Atenção Especializada Pronto Atendimento Leonor	Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-05 Portaria Habilitação: 966 de 11/05/2016 Valor: R\$ 193.300,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Leopoldo Meyer	Recurso Depositado em 09/12/2016 Programar Licitações conforme calendário de compras 2017
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para	Recursos e Outras Informações	Situação Atual
Atenção Especializada Centro Atenção Psicossocial-CAPS	Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1160-11 Portaria Habilitação: 2.245 de 03/11/2016 Valor: R\$ 155.690,00 Emenda Parlamentar Deputados Federais Marcelo Belinati e Leopoldo Meyer	Recurso Depositado em 28/12/2016 Programar Licitações conforme calendário de compras 2017
Atenção Especializada Maternidade Municipal	Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-04 Portaria Habilitação: 966 de 11/05/2016 Valor: R\$ 400.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati	Recurso Depositado em 09/12/2016 Programar Licitações conforme calendário de compras 2017
Atenção Especializada Maternidade Municipal	Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1160-12 Portaria Habilitação: 2.954 de 26/12/2016 Valor: R\$ 340.710,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati	Aguardando depósito do recurso federal em parcela única.
Atenção Especializada Central de Regulação de	Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-01 Portaria Habilitação: 2.245 de 03/11/2016	Aguardando depósito do recurso federal em parcela única.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Urgências - SAMU	Valor: R\$ 151.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati	
------------------	---	--

10.7. PROGRAMA PRÓ SAÚDE

O Ministério da Saúde repassou o valor de R\$ 235.868,00 ao Município de Londrina, na modalidade fundo a fundo, de recursos de capital referentes ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ SAÚDE III/PSIII, conforme a Portaria GM/MS Nº 2.805 de 06/12/2012. No ano de 2015 foram adquiridos equipamentos no valor total de R\$ 137.526,22, e houve saldo remanescente. Detalhamos na planilha abaixo, as compras realizadas para o PRO-SAÚDE no ano de 2016:

DETALHAMENTO MATERIAL PERMANENTE ADQUIRIDOS EM 2016			ADQUIRIDO	
nº	Descrição dos itens adquiridos - 2ª compra (2016)	Quantidade	Preço unitário pago R\$	Total pago R\$
14	SWITCH 24 PORTAS	3	2.006,28	6.018,84
15	IMPRESSORA MULTIFUNCION DESKJET	6	1.228,02	7.368,12
TOTAL gasto compras 2016:				13.386,96

Recurso recebido PRO-SAUDE	235.868,00
Total gasto com 1ª compra (Ano 2015)	137.526,22
Total gasto com 2ª compra (Ano 2016)	13.386,96
Saldo a ser executado (sem rendimentos)	84.954,82

O município de Londrina, em 12 de janeiro publicou o Decreto nº 40 referente a Situação de Emergência em Londrina em função dos danos causados pela forte chuva ocorrida no dia 10. Conforme dados do Sistema Meteorológico do Paraná (Simepar) choveu o equivalente a 274,8 milímetros ante a média histórica para o mês de janeiro que é 218 milímetros. Algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sofreram alagamentos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

RELATÓRIO DOS DANOS CAUSADOS PELA CHUVA NA ASMS E IMPACTO FINANCEIRO				
Serviço	Endereço	PRINCIPAIS PROBLEMAS	PROVIDÊNCIAS	Valores estimados dos prejuízos
Centro de Apoio Psico Social (CAPS) Infantil	Rua Joá nº 46	Infiltração causando bolores e comprometimento da parte elétrica na sala de prontuários, recepção e teto da área externa	Foi encaminhada a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém os problemas relativos a pintura causada pela chuva ainda não foi resolvida. Pintura e revisão de cobertura	Valor estimado: R\$ 1.1702,05
Maternidade Municipal	Av. Jacob Bartolomeu Minatti nº 350	Infiltração causando bolores e rachaduras na unidade em geral, bem como estufamento de paredes	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, o problema foi corrigido na sala de recém-nascido, porém o pré parto continua interdito por ser um problema grave de telhado, que será corrigido com a Reforma e ampliação da maternidade.	Valor estimado para apenas manutenção: R\$ 56.354,70
Policlínica Municipal	Avenida Presidente Castelo Branco nº 540	Terreno vizinho com desnível acentuado, sem a presença de muro de arrimo Recalque da estrutura com afastamento da parede	Verificação de cobertura, telhado e pintura .	Valor estimado R\$ 17.578,18
Unidade Básica de Saúde Panissa	R. Ginástica Olímpica, 195	Rachadura no banheiro dos usuários e em todas as salas na parede esquerda da unidade que vão desde a recepção até os consultórios (enviado fotos); A porta da recepção com problema devido rachadura; Queda do muro do estacionamento; UBS Interditada e remanejamento de	Realizado os reparos emergenciais da UBS , do muro, instalação hidráulica e calçamento; Contratado Laudo Estrutural segundo recomendação da Secretaria de Obras; Reparo estrutural (fundação) Transporte dos usuários diariamente para	Pago Valor de R\$ 58.686,68 Valor: R\$ 8.300,00 Valor orçado do reparo estrutural:

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

		atendimento para estrutura improvisada.	as UBS Jardim Tóquio e Jardim Bandeirantes enquanto a UBS permanecer fechada.	R\$ 90.147,69
Unidade Básica de Saúde Marabá	R. das Goiabeiras, 385	Infiltrações teto da sala de coleta e inalação (enviado fotos) Goteiras no consultório de GO, farmácia, copa, lavanderia, recepção e sala de coordenação	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém os problemas na pintura das paredes e dos tetos não foram solucionados. Que serão resolvidos por meio do contrato de manutenção nº SMGP – 0071/2016, processo administrativo nº PAL/SMGP 0009/16. Aguarda confecção da planilha orçamentária	Valor estimado: R\$ 10.718,60
Unidade Básica de Saúde Maria Cecília	R. Eugênio Gayon, 835	Goteiras pela unidade; Infiltração nos suportes das lâmpadas Falta de água na sala de curativo ; umidade nas paredes	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém problemas na pintura sem resolução	Valor estimado R\$ 17.351,30
Unidade Básica de Saúde Chefe Newton/Parati	R. Café Bourbon, s/n	Alagamento na recepção; Infiltração nas paredes; Teto de gesso danificado com bolhas	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém os problemas na pintura da parede e do teto serão solucionados por meio do contrato de manutenção nº SMGP – 0071/2016, processo administrativo nº PAL/SMGP 0009/16. Aguarda confecção da planilha orçamentária	Valor: R\$ 16.213,92

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano	R. Atílio Scudeler, 283	Goteiras em diversos consultórios; Infiltração	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém os problemas na pintura na parede e no teto serão solucionados por meio do contrato de manutenção nº SMGP – 0071/2016, processo administrativo nº PAL/SMGP 0009/16. Aguarda confecção da planilha orçamentária	Valor estimado: R\$ 4781,20
Unidade Básica de Saúde Vila Brasil	R. Argentina, 600	Goteira em diversos consultórios com infiltração	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém manteve-se problemas na pintura	Valor: R\$ 8.575,89
Unidade Básica de Saúde Casoni	Av. Dez de Dezembro, 580	Goteira em diversos consultórios e esterilização; Infiltração importante no SAME	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém manteve-se problemas na pintura na parede e no teto causados pela chuva.	Valor: R\$ 7.557,40 Obs: já está prevista a reforma da UBS. Em elaboração de planilha orçamentária
Centro de Especialidade Odontológica	Av. Duque de Caxias nº 3870	Infiltração causando alagamento	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém manteve-se problemas na pintura. Revisão de calhas e cobertura	Valor estimado: R\$ 11702,05

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Unidade Básica de Saúde União da Vitória	R. Dezenove de Abril, 55	Infiltração na sala de odontologia, vacina e acolhimento, Mofo nas salas citadas acima Arquivo de prontuários de odonto e uma parte dos prontuários em geral em virtude da umidade e criação de mofo	Os problemas iniciais foram solucionados e os demais serão resolvidos por meio do contrato de manutenção nº SMGP – 0071/2016, processo administrativo nº PAL/SMGP 0009/16.	Valor: R\$ 8050,49
Unidade Básica de Saúde Jamile Dequech	R Dr. Gilney Carneiro Leal, 230	Alagamento na unidade toda com lama; Elevação do nível da água cerca de 50 cm	Limpeza da Unidade e pintura, revisão de cobertura e calhas	Valor estimado R\$ 11.702,05
Unidade Básica de Saúde Piza/Roseira	R. Veneza, 546	Alagamentos na unidade; Goteiras; Calha entupida	Foi encaminhado a demanda ao setor de manutenção da saúde (DLMS) para providências iniciais, porém manteve-se problemas na pintura.	Valor: R\$ 5.359,60
Unidade de Pronto Atendimento UPA Centro Oeste	Av. Abélio Benatti, nº 4.000 - Jardim do Sol	Rachaduras enormes em várias salas, recalque no aterro da unidade, Unidade “solta” do chão (entre piso e paredes externas), Infiltração e goteiras pelo teto das salas: farmácia, acolhimento, expurgo e esterilização, forro de gesso caiu na circulação inferior e superior, no necrotério e sala de emergência, muro externo com risco de queda e várias salas foram interditadas interrompendo o atendimento.	Construtora foi acionada e está procedendo alguns reparos, obra em garantia; Prefeitura elaborando projeto para desvio da água pluvial.	Valor estimado para correção dos problemas: R\$ 139.879,70 Obs: construtora já foi acionada para correção
Unidade de Pronto Atendimento UPA Sabará	Avenida Arthur Thomas, 2390	Escorreu água pelas janelas e pelo teto, escorrendo pelas paredes (problema na vedação nas janelas, prédio novo) Infiltração está afetando as portas	Construtora foi acionada e está procedendo alguns reparos, obra em garantia;	Obra em garantia valor estimado em: R\$ 56.354,70

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

		Queda do forro Infiltração e goteiras pelo teto das salas Rachadura nas paredes		
Armindo Guazi	Av. São João nº 4321	Rachadura no consultório odontológico	Colocação de tela corretiva de alvenaria, pastilhas	Valor estimado: R\$ 3.765,70
Carnascialli	Rua da Esperança nº98	Diversas goteiras	Revisão do telhado e calhas	Valor estimado: R\$ 5.359,60

Obs: os valores estimados, listados acima, foram emitidos pela SMOP

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

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

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

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

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2016

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

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

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

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

12. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2016

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

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

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

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Implantação da Rede de Urgência e Emergência	Concluir Projetos Complementares, elaborar planilha orçamentária, firmar termo de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) para execução da obra da sede do SAMU 192 Regional Londrina. Diretoria Responsável: DPGS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%); 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Realizado Parcialmente. Em dezembro a Secretaria de Saúde recebeu os projetos complementares do SAMU e a planilha orçamentária que foram encaminhados como parte da documentação do processo para firmar o termo de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) para execução da obra da sede do SAMU 192 Regional Londrina. O processo segue em análise pela SESA.
	Continuidade do trabalho de humanização do atendimento desde o primeiro contato por telefone Diretoria Responsável: DUES	Realizado. A Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde (DUES) tem dado continuidade nas ações de educação permanente e treinamento dos municípios da 17º Regional de Saúde, conforme programação do Núcleo de Educação em Urgência (NEU) ou solicitação do município no intuito de humanizar o atendimento à população desde o primeiro contato por telefone até efetivamente o atendimento no local da ocorrência e o seu direcionamento para nossos pontos de atendimentos da rede de Urgência e Emergência.
	Continuidade na Educação permanente e treinamento dos municípios da 17º Regional de Saúde, conforme programação do NEU ou solicitação do município. Diretoria Responsável: DUES	
	Finalizar os processos de compra dos equipamentos médico hospitalares para as salas de emergência dos Pronto Atendimentos e SAMU Diretoria Responsável: DUES Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Parcialmente Realizado. O processo de compra dos equipamentos médico hospitalares para as salas de emergência dos Pronto Atendimentos e SAMU, entre outros equipamentos da Secretaria de Saúde está em andamento, em fase de emissão de nota de empenho e avaliação de produtos
	Acompanhar com representante da Central de Regulação de Leitos e Regulação de Urgência as avaliações do HOSPSUS pertinentes a esta Regional de Saúde. Diretoria Responsável: DUES/DRAS	Realizado Parcialmente. Integrantes da DUES participaram de algumas das avaliações do HOSPSUS. A diretoria realiza contato contínuo com a Regional de Saúde em relação a estas avaliações, expedindo declarações mensais sobre as situações dos hospitais para encaminhar à 17ª Regional de Saúde
	Realizar estudo técnico para avaliação da necessidade de novo Pronto Atendimento na Região Central Diretoria Responsável: DUES/DIR.GERAL/DPGS	Não Realizado. A necessidade de novo Pronto Atendimento na Região Central foi pautada em Reunião com a Comissão de Instrumentos de Gestão. Entretanto, devido ao número de pautas priorizadas nas reuniões em 2016, o tema ainda não foi discutido.
Previsão de concursos, aquisições de bens e equipamentos em geral para 5 Redes Temáticas.	Realizar processos de aquisição de bens e equipamentos para as Redes de Urgência e Emergência, Materno Infantil, de Saúde Mental e Atenção Básica Diretoria Responsável: DUES/DSCS/DAPS Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de	Realizado. A Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) tem encaminhado as solicitações para aquisição de materiais e equipamentos para a Rede de Atenção Básica de acordo com o calendário de compras vigente definido pela Secretaria Municipal de Gestão Pública

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Saúde	Para a Saúde Mental/DSCS foram adquiridos 03 bebedouros de 100 litros; 120 cadeiras; 08 armários; 12 longarinas; 25 escrivaninhas; 10 aparelhos de telefone; 25 cadeiras de escritório. O processo de compra dos equipamentos médico hospitalares para as salas de emergência dos Pronto Atendimentos e SAMU, entre outros equipamentos da Secretaria de Saúde, está em andamento, em fase de emissão de nota de empenho e avaliação de produtos.
Melhoria do sistema de apoio diagnóstico/ serviço laboratorial próprio	Encaminhar para apreciação do Conselho a nova proposta do Chamamento Público 04/2013 para complementar o rol de exames para os usuários visando à continuidade de processo. Diretoria Responsável: DSCS Fonte de Despesa: 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamentos AIH's - Exercício Corrente	Não realizado. Os documentos apresentados pelos laboratórios interessados precisam ser atualizados para andamento do novo processo.
	Implantar os novos exames, conforme necessidade. Diretoria Responsável: DSCS Fonte de Despesa: 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamentos AIH's - Exercício Corrente	Realizado- não houve necessidade de inclusão de novos exames, o rol ofertado contempla a assistência prestada nos diferentes serviços da rede de saúde.
	Realizar estudos visando ampliar oferta de exames de demanda reprimida considerando a possibilidade de realização por serviços próprios (exemplo: raio x e exames de imagem) Diretoria Responsável: DRAS Fonte de Despesa: 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamentos AIH's - Exercício Corrente	Realizado. Foi possível zerar a fila de espera para exames de imagem de alta complexidade, além de Laser em oftalmologia e redução considerável nas filas de Cintilografia do miocárdio e Litotripsia.
Reforma do serviço próprio laboratorial/Centrolab	Iniciar a obra de reforma do Centrolab. Diretoria Responsável: DPGS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Não Realizado. O processo licitatório para execução da obra de reforma do Centrolab (e Pronto Atendimento Infantil) foi concluído e o contrato disponibilizado para empenho. Devido a indisponibilidade de recursos próprios/contingenciamento e das solicitações de recursos externos não terem sido atendidas não foi possível emitir o empenho.
	Monitorar e dar encaminhamentos para viabilização da reposição das vagas dos servidores aposentados em 2015 e 2016. Diretoria Responsável: DSCS/DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Realizado. Foi encaminhado à DGTES as necessidades de servidores dos serviços de saúde, entretanto as reposições não foram viabilizadas devido a indisponibilidade de recursos financeiros/contingenciamento
Reformar, ampliar e melhorar ambiência da maternidade Municipal para o aprimoramento da assistência humanizada ao parto, nascimento, aleitamento materno e planejamento familiar como ponto de atenção na Rede Materno Infantil à gestação de risco habitual.	Iniciar a obra de Reforma e Ampliação da Maternidade. Diretoria Responsável: DPGS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Não Realizado. O processo licitatório para contratação da execução da obra da Maternidade Municipal resultou na Concorrência nº CP/SMGP 0018/2016, publicado edital no site da prefeitura em 25/11/2016 -Valor máximo: R\$ 5.853.335,67: Abertura do Envelope em 04/01/2017
	Aquisição de equipamentos, mobiliários e tecnologias em consonância com as diretrizes do parto humanizado e Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mãe, visando atender a reestruturação física da Maternidade. Diretoria Responsável: DSCS/DLMS Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Realizado. Em consonância com as diretrizes do parto humanizado e Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mãe, Para a Maternidade Municipal, foram adquiridos os seguintes equipamentos: 2 Cardiotocos; 02 carrinho de anestesia; 07 Amnioskópios; 01 carrinho de emergência; 02 Detectores Fetais de mesa; 03 Oxímetros de dedo; 02 Ressuscitadores neonatais; 02 Ventiladores Pulmonares neonatais; 05 Aparelhos de Fototerapia; 01 Radiômetro; 08 Berços de Fototerapia Reversa; 02 Incubadoras; 06 Poltronas hospitalares; 01 Centrifuga; 01 secadora de roupas; 01 balança; 01 máquina lavadora com extratora.
Fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, com ações contínuas de educação/esclarecimento da população do processo de triagem e classificação por cores, não só para a população, mas também para a equipe de	Realizar, no segundo semestre, oficinas com os profissionais médicos e enfermeiros para a capacitação no protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco e posterior implantação e avaliação do mesmo. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado Parcialmente. O novo protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco foi finalizado e validado com as equipes técnicas de matriciamento, está em fase de formatação. As oficinas não foram realizadas em 2016 e estão programadas para ocorrer ao longo do ano de 2017.
	Implantação do ambulatório de Assistência à Pessoa Vítima de Violência e	Parcialmente Realizado. realização de reuniões com Rede de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

servidores.	reuniões com Rede de Assistência formada pelas diversas políticas públicas para organização do fluxograma de atendimento. Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	Assistência formada pelas diversas políticas públicas para organização do fluxograma de atendimento; O Protocolo de notificações dos casos de violência está em fase de conclusão, e posteriormente haverá a capacitação dos profissionais, entretanto não houve a implantação do ambulatório
	Realizar Oficinas de estratificação de risco de saúde mental nas unidades básicas de saúde selo bronze Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	Parcialmente Realizado. A equipe de saúde mental do município finalizou o estudo e a elaboração de apresentação do material disponibilizado pela SESA sobre a Estratificação por risco (APSUS), entretanto o controle financeiro/contingenciamento estabelecido resultou em concentração das atividades nas Unidades de Saúde, impossibilitando a continuidade do processo com a realização de capacitação.
	Realizar Oficinas de Educação Permanente em Saúde em 10 clínicas odontológicas das UBS para discussão do processo de trabalho Diretoria Responsável: DAPS	Realizadas. Oficinas de Educação Permanente em Saúde para discussão do processo de trabalho em 10 clínicas odontológicas das UBSs Ideal, Cabo Frio, Armindo Guazzi, Alvorada, CSU, Jardim do Sol, Eldorado, San Izidro, Jamile Dequech e Lindóia.

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada	Normalizar a aquisição de escovas e insumos para a realização desta ação. Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa: 495 - Atenção Básica	Realizado. O processo de aquisição de escovas e insumos para ação coletiva de escovação dental supervisionada foi realizado e os insumos distribuídos para as UBS.
	Discutir o projeto para implantação das Unidades de Saúde Flores do Campo e Santa Rita (UBS Leonor remanejada para nova estrutura no Jardim Santa Rita) Diretoria Responsável: DPGS/DAPS Fonte de Despesa: Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Realizado. Os projetos para implantação das Unidades de Saúde Flores do Campo e Santa Rita (UBS Leonor remanejada para nova estrutura no Jardim Santa Rita) foram discutidos pelas equipes técnicas da Secretaria de Saúde e ambas contemplam sala de odontologia.

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

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

Indicador: Número de pacientes admitidos em determinado período.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Alteração. Ampliar número de pacientes admitidos.	Avaliar os resultados da reorganização do trabalho e rediscutir a necessidade de ampliar as equipes clínicas no SAD Diretoria Responsável: DSCS Fonte de Despesa: 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamentos AIH's - Exercício Corrente	Realizado. Seguindo a Resolução 04/2016 do Conselho Municipal de Saúde que trata DAE ampliação do número de equipes, a Diretoria de Serviços Complementares em Saúde (DSCS) encaminhou para a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) proposta para criação de vagas visando ampliar a cobertura no município, totalizando 05 equipes. A DGTES elaborou projeto de Lei de ampliação para duas Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), devido ao contingenciamento de recursos não houve avanço na proposta

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

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

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

Indicador 2: Tempo de espera para recebimento de ODP

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Ampliar oferta de ODP, aquisição de concentradores, capacitação dos profissionais da rede assistencial	Manter a oferta de ODP de acordo com a demanda, e promover capacitação em oxigenioterapia Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. Com a aquisição de novos equipamentos concentradores de oxigênio nos anos de 2013 e 2014, houve a possibilidade de acolher a demanda e aumentar a oferta de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) às regiões urbanas do município. Em 2016 esta oferta está sendo mantida, ocasionando redução dos custos para o município com a utilização de oxigênio envazado em cilindros.
Reorganização do processo de trabalho buscando a permanência do paciente no domicílio	Avaliação dos resultados frente à reorganização do processo de trabalho, considerando que a permanência do usuário no domicílio depende de diversos fatores externos (familiares/estrutura), de ações intersetoriais que forem possíveis acionar. Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. São realizadas reuniões periódicas com Hospital Zona Norte (HZN) e Hospital Zona Sul (HZZ) e demais instituições afins para organização de fluxo na rede assistencial, como medida para qualificar a atenção domiciliar de modo que os familiares estejam preparados para óbitos no domicílio em pacientes submetidos a cuidados paliativos.
Descentralizar a assistência a pacientes em ODP estáveis para a Atenção Primária em Saúde	Estabelecer 02 UBS piloto para iniciar o processo de descentralização Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	Não realizado: frente ao controle financeiro/contingenciamento estabelecido resultou em concentração das atividades nas Unidades de Saúde, optando por reavaliar o processo em 2017.

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Propor estudo para implantação de incentivo financeiro como medida para garantia da diminuição da rotatividade de profissionais	Finalizar os estudos para implantação de incentivo financeiro para categoria médica, consultando as diretorias Financeira e de Gestão do Trabalho quanto a viabilidade financeira e legal. Diretoria Responsável: DSCS/DGTES	Não Realizado. Frente ao controle financeiro/contingenciamento estabelecido optou-se por reavaliar a ação em 2017

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Alteração. Qualificar os profissionais da rede assistencial na assistência a pacientes em cuidados paliativos.	Reordenar o fluxo na rede assistencial com os hospitais secundários (HZN e HZZ) Diretoria Responsável: DSCS	Parcialmente Realizado. Uma capacitação foi realizada com o HZN. Para o HZZ está programado capacitação para o início de 2017, uma vez que em 2016 o Hospital não conseguiu disponibilizar uma agenda para realização da mesma

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

Indicador: Média de atendimento por Equipe do SAD

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Reordenar o processo de trabalho de modo a aumentar a média de pacientes por equipe	Aumentar a média de atendimentos por equipe SAD em 05%. Diretoria Responsável: DSCS	Não Realizado. Em decorrência de mudança do perfil de usuários acompanhados pelo SAD em 2016, aumentando significativamente o número de usuários em cuidados paliativos, exigindo maior tempo de permanência da equipe com o paciente/família, não foi possível aumentar a média de atendimentos
	Aumentar em 05% o número de pacientes atendimentos na modalidade antibióticoterapia. Diretoria Responsável: DSCS	Realizado: todas as solicitações de antibióticoterapia solicitadas foram atendidas, entretanto em vários casos a SAD forneceu medicação às Unidades Básicas que realizou o atendimento ao paciente, de modo que não foi considerado aumento do número de atendimentos da SAD

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Ampliar os serviços de apoio diagnóstico às gestantes de 41 semanas ou mais.	Realizar monitoramento e manter o protocolo clínico de assistência às gestações a partir de 41 semanas em funcionamento.	Realizado. A equipe da Maternidade fez discussão quanto atendimento interno.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	
Estabelecer protocolos clínicos, segurança diagnóstica e prevenção de agravos.	Seguir protocolo clínico pré-estabelecido Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Os Protocolos clínicos estabelecidos são seguidos.
Ampliar o acesso dos usuários à assistência odontológica especializada.	Reenviar projeto de criação de cargos de dentistas especialistas para atuação no CEO Diretoria Responsável: DAPS/DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não Realizado. Frente ao controle financeiro/contingenciamento estabelecido optou-se por reavaliar a ação em 2017
Repor o quadro de especialistas (vacância em pedido de exoneração e aposentadoria)	Manter o quadro de especialistas, garantindo a reposição de servidores aposentados e exonerados. Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. Na busca por manter o quadro de especialistas, garantindo a reposição de servidores aposentados e exonerados, foram repostos 06 Plantonista Ginecologista para a MMLB. As demais especialidades mantiveram seu quadro de servidores.
Realizar estudo de viabilidade para descentralizar os atendimentos de média complexidade para outras regiões da cidade (Policlínicas ou ambulatório de especialidade)	Constituir grupo de trabalho e iniciar os estudos de viabilidade para descentralizar os atendimentos de média complexidade para outras regiões da cidade, com participação do Conselho Municipal Diretoria Responsável: DSCS/DRAS	Não Realizado. A Secretaria de Saúde foi atendida parcialmente nos seus pleitos perante o Ministério da Saúde para aumentar o teto financeiro do município para a média e alta complexidade. Desta forma a meta de estudo para descentralização de atendimentos de média complexidade não pode ser viabilizada uma vez que não há perspectiva de recurso financeiro para subsidiar as ações de contratação de médicos especialistas por parte do município ou contratualização de serviços com prestadores.

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Contratualizar os serviços prestados pela Maternidade Municipal no âmbito do SUS com melhor direcionamento e aplicação dos recursos por ela captados.	Contratualizar os serviços prestados pela Maternidade Municipal no âmbito do SUS incluindo assistência ambulatorial ao puerpério imediato, planejamento familiar e ao atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, com melhor direcionamento e aplicação dos recursos por ela captados. Diretoria Responsável: DRAS Fonte de Despesa: 369 - Serviços Prestados SUS / Faturamentos AIH's - Exercício Corrente	Não Realizado. Alguns encontros técnicos foram realizados com a equipe da MMLB para construção em conjunto do Plano Operativo Anual (POA), que consiste no documento assistencial com as diretrizes, indicadores e metas qualitativas, todavia, ante o déficit financeiro do TETO MAC de Londrina, até o presente momento não foi possível efetivar o contrato

Meta 3 foi incorporada na meta 2

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Fortalecer a atenção básica	Realização de Oficinas de Educação Permanente em Saúde para capacitação dos profissionais de Saúde para melhoria do processo de trabalho e consequente melhoria na assistência ao usuário Diretoria Responsável: DAPS	Realizado Parcialmente. Oficinas de Educação Permanente em Saúde para capacitação dos profissionais de saúde para melhoria do processo de trabalho e consequente melhoria na assistência ao usuário, em 10 clínicas odontológicas das UBSs Ideal, Cabo Frio, Armindo Guazzi, Alvorada, CSU, Jardim do Sol, Eldorado, San Izidro, Jamile Dequech e Lindóia e com todos os profissionais das equipes NASF

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar estudo para diagnóstico da situação das internações clínico-cirúrgicas.	Garantir por meio do POAS o aumento real no número de cirurgias Realizar programação assistencial de modo que atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, resguardando a disponibilidade financeira de Fundo Municipal de Saúde de Londrina – TETO MAC	Não Realizado. No processo de contratualização dos hospitais foi amplamente discutida a necessidade de ampliar especialmente o número de cirurgias eletivas junto aos Hospitais. Entretanto, em que pese a recomposição parcial dos valores do TETO MAC pelo Ministério,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Diretoria Responsável: DRAS Fonte de Despesa: 496 - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	ainda sim, persiste um passivo médio mensal de extrapolação da assistência realizada junto aos pontos assistenciais de saúde hospitalar de aproximadamente 2 milhões de reais, de modo que esta medida não foi implantada
--	--	---

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Inclusão. Realizar estudo com a equipe de trabalho para análise dos espaços.	Acompanhar as adequações sugeridas ao locatário quando a renovação do contrato de locação do imóvel. Diretoria Responsável: DSCS	Realizado Parcialmente. Ainda em 2016 devido a questões legais quanto ao contrato de locação do imóvel onde estava em funcionamento a unidade, foi necessária a transferência provisória para imóvel do município, até locação de novo espaço.

Objetivo 6: Fortalecer a assistência farmacêutica com acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Meta 1: Adquirir por meio do Consórcio Paraná Saúde e de licitações próprias os medicamentos da REMUME em conformidade com a programação específica da área técnica.

Indicador: Percentual do número de faltas de medicamentos

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Programar no período estabelecido os pedidos de medicamentos via Consórcio.	Solicitar nas programações de Fevereiro, Maio, Agosto e Novembro os medicamentos do Consórcio Paraná Saúde Diretoria Responsável: DLMS Fonte de Despesa: 498 - Assistência Farmacêutica	Realizado. Os pedidos de compras de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) estão sendo realizados conforme programação do Consórcio Paraná Saúde, sempre nos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro.
Solicitar com, no mínimo, 7 meses de antecedência novos Registro de Preços de Medicamentos da REMUME.	Iniciar no mês de abril nova aquisição de Medicamentos com os itens do pregão vigente até o mês de novembro. Diretoria Responsável: DLMS Fonte de Despesa: 498 - Assistência Farmacêutica	Realizado. Pedido iniciado em Março, antecipando a programação. As Atas já estão vigentes.

Meta 2: Garantir a eficiência na Assistência Farmacêutica e de outros insumos para a saúde.

Indicador 1: Publicação da REMUME e protocolos

Indicador 2: Proporção de Trabalhos educativos realizados

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Efetivar e Publicar a REMUME e protocolos de dispensação de medicamentos.	Criar link no site da Prefeitura para incluir documentos referentes a Assistência Farmacêutica Municipal, como REMUME, formulários para inclusão e exclusão de medicamentos, farmacovigilância e informações pontuais. Diretoria Responsável: DLMS Fonte de Despesa: 498 - Assistência Farmacêutica	Parcialmente Realizado. No site oficial da Prefeitura de Londrina, no menu da Secretaria Municipal de Saúde, foi inserida a REMUME. Aguardamos a disponibilização de nova plataforma para inserção de protocolos adotados. Como não houve disponibilização no site, inserimos no Diretório interno, com acesso a todas as unidades de saúde.
Desenvolver ações educativas para estimular o uso adequado e controlado de medicamentos e insumos.	Realizar Educação Permanente dos Farmacêuticos para multiplicar para equipes e grupos. Diretoria Responsável: DLMS Fonte de Despesa: 498 - Assistência Farmacêutica	Realizado. Foram realizadas reuniões bimestrais e ainda capacitações pela Regional de Saúde.

Meta 3: Implantar programa de homeopatia

Indicador: Contrato assinado e início de fornecimento

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Licitar a contratação de farmácia homeopática	Iniciar o fornecimento dos medicamentos de farmácia homeopática Diretoria Responsável: DLMS	Realizado. O processo para contratação de fornecimento de medicamentos de farmácia homeopática foi homologado no mês de julho. Processo iniciado para as Unidades que

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Fonte de Despesa: 498 - Assistência Farmacêutica possuem médicos homeopatas: UBSs Maria Cecília, Cabo Frio, Vila Nova, Jardim do Sol, Panissa, Patrimônio Regina e Pind.
--	---

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

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Substituir por novas construções 07 Unidades, construir 05 Unidades novas, reformar 16 e ampliar 08 Unidades	Iniciar as obras de: ampliações de 02 UBS (Guairacá e Maravilha), reforma de 04 UBS (PIND, Vila Nova, Ideal e Panissa), construções de 02 UBS (substituições da UBS Fraternidade e Leonor) e finalizar obras iniciadas em 2015 (Itapoã). Definir priorização de obras para 2017 Diretoria Responsável: DPGS Fonte de Despesa: 370-Convênio - Reforma e ampliação UBS Itapoã; 303-Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Parcialmente Realizado. As UBSs de Guairacá e Maravilha seguem aguardando autorização para formalização do convênio com a SESA para disponibilização de recursos que viabilizem os processos licitatórios para contratação de execução das obras. A tramitação do processo se estendeu devido as normatizações do período eleitoral que vetam a celebração de convênio. A reforma da UBS PIND está em execução, teve sua ordem de serviço assinada em 07/11/2016 com prazo contratual de conclusão em 07/05/2017. A reforma da UBS Vila Nova foi concluída e a Unidade reaberta em 21/12/2016. A reforma da UBS Ideal foi licitada e gerou o Contrato N° SMGP - 0265/2016, que aguarda disponibilidade financeira para autorização de empenho e emissão de ordem de serviço. A reforma da UBS Panissa foi licitada pelo processo de Tomada de Preços N° 0014/2016, homologada em 30/12/2016. As próximas etapas consistem na formalização do contrato, emissão de empenho e ordem de serviço. O processo licitatório para construção da nova UBS da Vila Fraternidade foi finalizado e gerou o CONTRATO N.º SMGP-352/2016. Contudo em 30/12/2016 o sr. Prefeito do exercício de 2016 solicitou a revogação do processo devido a indisponibilidade de recursos financeiros do município (necessários para contrapartida ao recurso estadual). Os projetos para a construção da UBS Santa Rita (em substituição ao Leonor) foram finalizados, a Secretaria Municipal de Obras e Pavimentação está em processo de elaboração do Termo de Referência e demais documentações técnicas necessárias para início do processo licitatório para contratação da execução da obra. Finalizada a obra de reforma e ampliação da UBS Itapoã que foi reaberta em 08 de agosto de 2016.
Construção e funcionamento da UBS Flores do Campo e Leonor (Santa Rita)	Manter o número mínimo de 93 Equipes da Estratégia Saúde da Família no município de Londrina Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 495 - Atenção Básica Discutir o projeto para implantação da Unidade de Saúde Flores do Campo e o remanejamento da estrutura e da equipe da UBS Leonor para nova estrutura no Jardim Santa Rita Diretoria Responsável: DPGS/DAPS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 495 - Atenção Básica	Não Realizado. No ano de 2016 mantivemos a média de 92 equipes completas da Estratégia Saúde da Família. Encerramos dezembro com 86 equipes, o déficit está atribuído ao desligamento de alguns médicos do Programa Ministerial Mais Médicos.
Construir as Clínicas odontológicas nas novas UBS.	Discutir o projeto de implantação de equipes de saúde bucal nas Unidades de Saúde Flores do Campo e Santa Rita (UBS Leonor remanejada para nova estrutura no Jardim Santa Rita) Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 495 - Atenção Básica	Não Realizado. A construção da UBS Flores do Campo fazia parte da contrapartida do empreendedor do Residencial, parte do Programa Minha Casa Minha Vida, entretanto contrato de construção com foi rescindido. Em dezembro de 2016 a COHAB comunicou a Secretaria de Saúde do ocorrido, informando a necessidade de abertura de Chamamento Público para seleção de empresa para construção da UBS. Uma vez que não houve início da obra de construção da UBS Santa Rita, o planejamento quanto ao remanejamento da estrutura e equipe, incluindo de saúde bucal, não foi realizado.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

Meta 2a: Realizar obras com ambiência adequada.

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar as obras dos serviços públicos seguindo o regulamento técnico estabelecido na RDC50 para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.	Monitorar a elaboração de novos projetos em conjunto com a Comissão de Acompanhamento do Conselho Municipal, incluindo o regulamento técnico estabelecido na RDC 15 Diretoria Responsável: DPGS	Realizado. Visando realizar obras com ambiência adequadas a Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde, em conjunto com as diversas diretorias da Secretaria de Saúde, monitoram a elaboração de novos projetos com apoio da Comissão de Acompanhamento de Obras do Conselho Municipal de Saúde, atendendo as regulamentações técnicas estabelecidas.

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Equipar com computadores a Rede municipal de urgência e emergência	Captar recursos externos para viabilizar a aquisição de computadores para renovação do SAMU 192 Diretoria Responsável: DPGS/DUES	Realizado Parcialmente. As diretorias fizeram em 2015, previsão e solicitação de aquisição dos equipamentos de informática necessários para atender as demandas de reestruturação física e reposição, conforme o calendário de compras municipal, que foi incorporada ao Pregão Eletrônico nº PGE/SMGP 0193/2015, com data de abertura em 26/10/2015. Entretanto, o processo licitatório, apesar de homologado e com emissão de notas de empenho ainda em 2015, não se concretizou na aquisição dos equipamentos, uma vez que a empresa vencedora desistiu da entrega dos mesmos, mesmo que resultando em penalidades, publicadas em maio de 2016. Diante do exposto todas diretorias da Secretaria Municipal de Saúde, assim como as demais secretarias e órgãos da prefeitura de Londrina, terão de aguardar novo processo para concretizar a aquisição dos computadores.
Implantar atendimento eletrônico na Maternidade Municipal, equipando-a com sistema informatizado e integração com a rede de serviços de atenção materno infantil.	Finalizar os processos de aquisição dos equipamentos de informática necessários para atender a reestruturação física da Maternidade. Diretoria Responsável: DSCS Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	
Incrementar as 52 UBS com equipamentos de informática, bem como ter sistema integrado com as redes de serviço, nível central DAPS e Ministério da saúde	Incrementar as 54 UBS com equipamentos de informática, bem como ter sistema integrado com as redes de serviço, nível central DAPS e Ministério da Saúde Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	

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

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Capacitar os profissionais para a Notificação da Violência doméstica e/ou Sexual e outras com elaboração de cronograma que viabilize as capacitações sem a necessidade de fechar temporariamente a unidade de atendimento.	Capacitar profissionais de 11 UBS. Diretoria Responsável: DAPS	Não Realizado. O Protocolo de notificações dos casos de violência está em fase de conclusão, e posteriormente haverá a capacitação dos profissionais

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Implementar programa Rosa Viva com inclusão nas ações do programa junto à rede de enfrentamento a violência contra a mulher.	Monitorar e avaliar ações do Programa Rosa Viva e planejar ações e metas em consonância com a Rede de Enfrentamento a Violência contra a Mulher. Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	Parcialmente Realizado. Realização de reuniões com Rede de Assistência formada pelas diversas políticas públicas para organização do fluxograma de atendimento
Ampliar Unidades de atenção Básica na notificação de violência	Ampliar para 40 UBS notificadoras Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. A DAPS realizou reuniões/oficinas com as coordenações e ampliou para as 54 UBSs.

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

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Aumentar número de coletas com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.	Reenviar projeto para promover a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Realizado. A Diretoria de Atenção Primária em Saúde enviou à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde uma solicitação para contratação de novos enfermeiros, visando a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família. O projeto foi remetido à Diretoria de Gestão Financeira de Compras e Serviços para análise do impacto financeiro.
	Ampliar em 2% a razão de exames citopatológicos coletados Diretoria Responsável: DAPS	Não Realizada. A meta pactuada para coleta foi de 0,65 e a atingida foi de 0,47. A baixa cobertura de ESF e ACS impactou diretamente no desenvolvimento desta ação.
	Intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS Diretoria Responsável: DAPS	
	Realizar aos sábados 02 campanhas de coleta de CO. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. No ano de 2016, foram realizadas 29.964 coletas de exames de citologia oncológica (dados preliminares), destas 23.143 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Em março a Secretaria promoveu a 1ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama – o cuidado começa na infância, sendo realizada a abertura das Unidades no dia 12/03/2016, sábado, das 08:00 às 14:00. A 2ª etapa da Campanha Municipal ocorreu em 24 de setembro, todas as Unidades UBSs ficaram abertas, das 8 às 18 horas, para realização dos exames. Durante todo o mês de outubro foram realizadas ações de intensificação para coleta de C.O, foi feita parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, HCL e UEL para a realização de ações em outras instituições e comunidade Foi realizada uma ação específica de coleta de citopatologia oncológica, exame de mama, solicitação de mamografia e realização de teste rápido (sífilis, HIV, hepatites B e C), para a população privada de liberdade do 3º distrito policial.

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
	Ampliar a razão de exames de mamografia coletados Diretoria Responsável: DAPS	Não Realizada. A baixa cobertura de ESF e ACS impactou diretamente no desenvolvimento desta ação.
	Intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS Diretoria Responsável: DAPS	

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

<p>Aumentar número de solicitações de MMG com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.</p>	<p>Realizar aos sábados 02 campanhas de coleta de CO, exame clínico das mamas e solicitação de MMGs. Diretoria Responsável: DAPS</p>	<p>Realizado. No ano de 2016, foram realizadas 29.964 coletas de exames de citologia oncológica (dados preliminares), destas 23.143 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Em março a Secretaria promoveu a 1ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama – o cuidado começa na infância, sendo realizada a abertura das Unidades no dia 12/03/2016, sábado, das 08:00 às 14:00. A 2ª etapa da Campanha Municipal ocorreu em 24 de setembro, todas as Unidades UBSs ficaram abertas, das 8 às 18 horas, para realização dos exames. Durante todo o mês de outubro foram realizadas ações de intensificação para coleta de C.O, foi feita parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, HCL e UEL para a realização de ações em outras instituições e comunidade Foi realizada uma ação específica de coleta de citopatologia oncológica, exame de mama, solicitação de mamografia e realização de teste rápido (sífilis, HIV, hepatites B e C), para a população privada de liberdade do 3º distrito policial.</p>
	<p>Reenviar projeto para promover a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)</p>	<p>Realizado. A Diretoria de Atenção Primária em Saúde enviou à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde uma solicitação para contratação de novos enfermeiros, visando a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família. O projeto foi remetido à Diretoria de Gestão Financeira de Compras e Serviços para análise do impacto financeiro.</p>

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

Meta 1: Aumentar o percentual de parto normal

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
<p>Reduzir número de cesáreas realizadas no SUS</p>	<p>Promover ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizá-las quanto aos benefícios do parto normal para o binômio. Diretoria Responsável: DAPS</p>	<p>Realizado. Estão sendo realizadas ações que estão incorporadas na rotina das equipes das Unidades de saúde como promover ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizar as gestantes quanto benefícios do parto normal para o binômio; envolver os profissionais do NASF na abordagem aos grupos de gestantes e estimular as visitas à MMLB para vinculação da gestante ao local do parto.</p>
	<p>Implantar grupos de gestantes em 5 UBS da zona urbana. Diretoria Responsável: DAPS</p>	<p>Realizado.</p>
	<p>Envolver os profissionais do NASF na abordagem aos grupos de gestantes. Diretoria Responsável: DAPS</p>	<p>Realizado. Estão sendo realizadas ações que estão incorporadas na rotina das equipes das Unidades de saúde como promover ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizar as gestantes quanto benefícios do parto normal para o binômio; envolver os profissionais do NASF na abordagem aos grupos de gestantes e estimular as visitas à MMLB para vinculação da gestante ao local do parto.</p>
	<p>Estimular as visitas à MMLB para vinculação da gestante ao local do parto. Diretoria Responsável: DAPS</p>	<p>Realizado. Estão sendo realizadas ações que estão incorporadas na rotina das equipes das Unidades de saúde como promover ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizar as gestantes quanto benefícios do parto normal para o binômio; envolver os profissionais do NASF na abordagem aos grupos de gestantes e estimular as visitas à MMLB para vinculação da gestante ao local do parto.</p>

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
<p>Enviar trimestralmente informações coletadas das DNVs para as UBS.</p>	<p>Manter o envio trimestral das informações coletadas das DNVs, monitorar e avaliar a ação. Diretoria Responsável: DVS</p>	<p>Realizado. Enviado mensalmente para as Unidades.</p>
<p>Implementar as ações de captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal</p>	<p>Reenviar projeto para promover a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família Diretoria Responsável: DAPS Intensificar a busca ativa das gestantes faltosas pelos ACS,</p>	<p>Realizado Parcialmente. A Diretoria de Atenção Primária à Saúde enviou à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde uma solicitação para contratação de novos enfermeiros, visando a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família, e de ACS para, entre outras atividades, intensificar a busca ativa das gestantes</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	desde que se contrate mais ACS conforme a meta 05 Objetivo 2 da Diretriz 1 Diretoria Responsável: DAPS	faltosas. Os projetos foram remetidos à Diretoria de Gestão Financeira de Compras e Serviços para análise do impacto financeiro.
	Realizar Avaliação quadrimestral dos serviços de referência em gestação de alto risco. Diretoria Responsável: DRAS	Realizado. A Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde realiza avaliação quadrimestral dos serviços de referência em gestação de alto risco, visando a busca de garantia da consulta para os casos de risco. Neste ano, além do Hospital de Clínicas, foi incluído o ambulatório do Hospital Evangélico mesmo assim apresenta fila de espera de 2 meses em média, sendo atendida pelas equipes da Atenção Primária com apoio dos especialistas da obstetrícia (UMESF)

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

Indicador: Número de testes de sífilis por gestante (**indicador Universal 22**)

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar teste de sífilis em gestante conforme protocolo da Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha.	Capacitar profissionais novos sobre sífilis no protocolo. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Em abril foi realizada a “Oficina de Atualização e Formação de Multiplicadores em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ” promovida pelo Ministério da Saúde e o município enviou 2 servidores para o evento. Após o retorno deste evento os servidores capacitados realizaram reunião com grupo do Observatório de Sífilis do município, para formação de Grupo de Trabalho que realizou capacitação para os facilitadores, os quais promoverão oficinas nas UBSs conforme disponibilidade de agenda.. Parcialmente Realizado. A Diretoria de Atenção Primária à Saúde enviou à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde uma solicitação para contratação de novos enfermeiros, visando a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família para, entre outras atividades, intensificar as ações de prevenção à sífilis nas gestantes. Os projetos foram remetidos à Diretoria de Gestão Financeira de Compras e Serviços para análise do impacto financeiro.
	Promover capacitações em teste rápido de sífilis com objetivo de manter 100% o número de UBS “testadoras”. Diretoria Responsável: DAPS	
	Reenviar projeto para promover a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família Diretoria Responsável: DGTES	
Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes	Monitorar os dados de coletas de exames de VDRL em gestantes. Diretoria Responsável: DAPS/DVS	Realizado. O teste de sífilis é ofertado de rotina nas consultas, conforme protocolo de atendimento as gestantes. A Atenção Primária em Saúde promove o monitoramento e avaliação da qualidade dos exames de detecção da Sífilis em parceria com a Vigilância Sanitária, bem como mantém as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo.
	Manter as discussões de casos evento sentinela nas UBS a partir dos dados disponibilizados pela DVS. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Os dados de coletas de exames de VDRL em gestantes além de monitorados pelo município são acompanhados pelo observatório de Sífilis. Quando ocorrem casos que são considerados evento sentinela, a unidade básica de saúde organiza reuniões com a equipe para a discussão do caso e prevenção de novas transmissões.
	Inserir no CD da Saúde na Sala mídias relativas aos temas de Sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis Diretoria Responsável: DAPS	Realizado Parcialmente. Foi disponibilizado às UBS CDs específico com tema IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis)
	Manter a disponibilização anualmente dos dados epidemiológicos de sífilis referente às UBS/Região Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Enviado anualmente os dados epidemiológicos de sífilis.

Meta 4: Reduzir o número de óbito materno

Indicador: número de óbitos maternos em determinado período. (**Indicador Universal 23**)

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Fomentar a discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Monitorar e avaliar os casos de óbitos maternos Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Todos os casos de óbitos são investigados e discutidos com os serviços afins para o objetivo de redução.
Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS	Intensificar busca ativa das gestantes faltosas pelo ACS	Não Realizado. A Diretoria de Atenção Primária à Saúde enviou à Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde uma solicitação para contratação de novos enfermeiros, visando

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Diretoria Responsável: DAPS	a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família, e de ACS para, entre outras atividades, intensificar a busca ativa das gestantes faltosas. Os projetos foram remetidos à Diretoria de Gestão Financeira de Compras e Serviços para análise do impacto financeiro.
	Promover consultas de PN intercalado entre enfermeiro e médico Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Nas UBS que contam com médicos clínico gerais (100% unidades zona rurais e nas unidades de projeto de matriciamento de ginecologia) são promovidas consultas de PN intercalado entre enfermeiro e médico.
	Monitorar os resultados dos exames de Pré Natal. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado, atividade de rotina das unidades.

Meta 5: Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil

Indicador: Taxa de mortalidade infantil (**Indicador Universal 24**)

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Garantir acesso e acompanhamento de 100% das crianças menores de 1 ano do SUS.	Garantir o número de consultas de PN preconizadas na Rede Mãe Paranaense Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Os números de consultas de PN preconizadas na Rede Mãe Paranaense são garantidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
	Promover evento das crianças de alto risco e intermediário Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. As crianças de alto risco são acompanhadas pelo ambulatório do HC, e as de risco intermediário pelo CISMEPAR e ambas contam com o monitoramento pelas equipes de saúde da família.
	Iniciar processo de contrarreferência das crianças notificadas com suspeita de Dengue no Pronto Atendimento Infantil e nas Unidades Básicas de Saúde Diretoria Responsável: DUES	Realizado. Iniciado processo de contrarreferência das crianças notificadas com suspeita de Dengue no Pronto Atendimento Infantil.

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Meta 1: aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial

Indicador: Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (**Indicador Específico 29**)

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Construir 01 Unidade de Atenção Psicossocial CAPS AD para adequação do porte para CAPS AD III	Contratar e elaborar projetos complementares para construção do CAPS AD III Diretoria Responsável: DPGS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Realizado Parcialmente. O processo licitatório para contratação de projetos complementares resultou no Contrato 205/2016, entretanto, a necessária autorização pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF) para emissão de empenho foi negada em 27/09/2016; Assim que forem viabilizados recursos próprios para emissão de empenho será dada a ordem de serviço para elaboração dos projetos. Após finalização dos mesmos inicia-se a tramitação dos documentos para a contratação da execução da obra.
Construção de 01 Unidade de CAPS AD infante/juvenil III	Contratar e elaborar projetos complementares para construção do CAPS AD infante/juvenil III Diretoria Responsável: DPGS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Realizado Parcialmente O processo licitatório para contratação de projetos complementares resultou no Contrato 210/2016, entretanto, a necessária autorização pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF) para emissão de empenho foi negada em 16/09/2016; Assim que forem viabilizados recursos próprios para emissão de empenho será dada a ordem de serviço para elaboração dos projetos. Após finalização dos mesmos inicia-se a tramitação dos documentos para a contratação da execução da obra.
Promover cursos de integração e capacitação	Dar continuidade nas capacitações oferecidas pelo NEU avaliando as demandas sugeridas e viabilizar novas capacitações/atualizações Diretoria Responsável: DUES	Realizado. Foram realizadas 32 capacitações no ano de 2016 abrangendo não só os serviços de saúde de Londrina, mas também de todos os municípios que compõe a 17ª Regional de Saúde. Além disso, foram feitas parcerias com o HZN, HZS e projeto SAMUZINHO. Teve início o projeto de sala de espera em ambas as UPAS, explicando ao paciente em que circunstância procurar cada tipo de serviço de saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Promover a organização do atendimento em Rede Municipal de Saúde Mental (conforme Diretrizes Nacionais) visando um atendimento equitativo e humanizado.	Realizar Oficinas de estratificação de risco de saúde mental nas unidades básicas de saúde selo bronze e finalizar o fluxo de TDAH Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	Parcialmente Realizado. A equipe de saúde mental do município finalizou o material a ser utilizado na capacitação sobre a Estratificação por risco, entretanto o controle financeiro estabelecido resultou em concentração das atividades nas Unidades de Saúde, impossibilitando a continuidade do processo de capacitação. Foi formada uma comissão composta pelas Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Grupo de Trabalho de TGI (Transtorno Global Intelectual) e TGD (Transtorno Global de Desenvolvimento), Conselho Tutelar e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente para discussão do Fluxo de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). O fluxo de atendimento já foi iniciado e está sendo monitorado e avaliado. O Protocolo de TDAH foi finalizado.
---	--	--

Meta 2: Implantar Atenção Residencial de Caráter Transitório com a criação de **04 unidades** de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas, através de convênio com sociedade civil organizada. **(Municipal)**

Indicador: Proporção de Unidades de acolhimento implantadas

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Implantar 04 Unidades de Acolhimento para usuários de álcool/drogas, sendo 02 adultos e 02 infante/juvenil	Contratar e elaborar projetos complementares dos CAPS Diretoria Responsável: DPGS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Realizado Parcialmente A implantação da Atenção Residencial de Caráter Transitório com a criação de 04 unidades de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas está condicionada a finalização da construção das Unidades de CAPS. As licitações para projetos complementares, sondagem e fundações encontram-se finalizadas, entretanto a necessária autorização pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF) para emissão de empenho foi negada em setembro de 2016; Assim que forem viabilizados recursos próprios para emissão de empenho será dada a ordem de serviço para elaboração dos projetos. Após finalização dos mesmos inicia-se a tramitação dos documentos para a contratação da execução da obra.

Meta 3: Capacitar ao ano 25% de cada equipe de saúde (UBS) em saúde mental

Indicador: número de trabalhadores da saúde capacitados em saúde mental **(Municipal)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Ampliar número de profissionais capacitados na abordagem ao usuário com transtorno mental.	Garantir a participação dos profissionais dos CAPS nas reuniões de Rede Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. Cada região realiza reuniões de rede, conforme demanda dos serviços com participação dos profissionais dos CAPS. A participação dos profissionais do CAPS nas reuniões de Rede é uma atividade rotineira, faz parte do processo de trabalho das equipes e possibilita ajustes na organização da Rede de Atenção Psicossocial.

DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. (Ministério da Saúde)

Objetivo: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas, com ênfase na hipertensão e diabetes, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta 1: Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Indicador: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) **(Indicador Universal 30)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Reduzir a taxa de mortalidade prematura	Manter a taxa de mortalidade prematura abaixo do pactuado no SISPACTO Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. a taxa de mortalidade prematura se manteve abaixo do pactuado no SISPACTO (Meta: 338/100.000 hb e realizado:319/100.00 hb).
	Iniciar processo de contrarreferência dos Pronto Atendimento 16 e 24 horas às Unidades Básicas de Saúde de pacientes maiores de 70 anos. Diretoria Responsável: DUES	Não realizado. Casos mais graves, com alto grau de complexidade e de notificação imediata são repassados através da assistente social, nas UPAS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Contratar um profissional geriatra para Policlínica e treinamento da equipe multiprofissional, em parceria com as UBS, diagnosticando pacientes em condições de tratamento ambulatorial das DCNT	Manter treinamentos quanto ao manuseio do paciente no que refere as DCNT Diretoria Responsável: DSCS/DAPS	Realizado. Estão sendo mantidos os treinamentos quanto ao manuseio de pacientes de DCNT O município conta com 34 unidades básicas de saúde atuantes como Ambulatório de Tabagismo, porém está ampliando para mais 8 unidades, que iniciarão a Abordagem Intensiva para tratamento ao Fumante.
Ampliar o acesso e qualificar a assistência conforme estratificação de risco das condições crônicas.	Reenviar para aprovação projeto de ampliação de cargos de médicos e enfermeiros da equipe estratégia saúde da família Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Realizado. A DAPS enviou várias solicitações de ampliação de profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família, porém devido falta de orçamento, as mesmas não se concretizaram.
	Realizar no segundo semestre oficinas com os profissionais médicos e enfermeiros para a capacitação no protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco e posterior implantação e avaliação do mesmo. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado Parcialmente. O Protocolo de Assistência ao Pré-Natal foi lançado em 07 de dezembro de 2016, as capacitações estão previstas para o ano de 2017.
	Realizar capacitação dos profissionais de saúde para ampliação dos ambulatorios de atendimento a grupos de apoio para cessação de tabagismo Diretoria Responsável: DAPS	Realizado Parcialmente. No mês de agosto foi realizada Oficina de Atualização para profissionais da Atenção Primária já capacitados para a Abordagem Intensiva para o Tratamento ao Fumante e Ação educativa nas Escolas sobre o tema "Narguile/ Tabagismo" com apoio do NASF.

Meta 2: Reduzir em 2% a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur (municipal)

Indicador: taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Promover ações preventivas a população idosa	Manutenção dos grupos de fortalecimento muscular para terceira idade. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Através do Nasf as unidades básicas contam com grupos de atividade física com várias modalidades apresentando significativa adesão da pessoa idosa, por meio da ação de orientação para fortalecimento muscular para terceira idade e prevenção de queda.
	Intensificar as visitas domiciliares para detecção de riscos nos domicílios dos idosos. Diretoria Responsável: DAPS	Parcialmente Realizado. Através da Oficina de Saúde do Idoso (APSUS) foi apresentado instrumento de avaliação multidimensional para estratificação de risco da Pessoa Idosa, porém devido a outras demandas não foi possível sistematizar a estratificação nos territórios. Tal avaliação acontece de forma pontual em algumas unidades básicas de saúde.
Agilizar fluxo de equipamentos de suporte à mobilidade pelo SUS, como bengalas, muletas, andadores, e cadeira de rodas com recomendação de profissional autorizado	Realização orientação ao público alvo por meio dos profissionais fisioterapeutas do NASF Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. As orientações sobre a Saúde do Idoso são realizadas por todos os profissionais das equipes e Nasf nos grupos já existentes e em ações dentro do território.

Diretriz 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1 – Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde

Meta 1: Alcançar a cobertura vacinal em 95% nas crianças menores de 1 ano

Indicador: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas. (Indicador Universal 35)

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Capacitação de Imunização para 100 % dos vacinadores	Realizar capacitação para 25% dos vacinadores. Diretoria Responsável: DVS	Realizado Parcialmente. Foram realizadas capacitações presenciais para vacina de Influenza em abril e de Dengue em agosto para aproximadamente 200 servidores em cada oportunidade. Devido à dificuldade de disponibilização de servidores não houve possibilidade de ampliação nas capacitações presenciais, contudo a Coordenação de Imunização da Diretoria de Vigilância em Saúde participou de formação para tutoria online de modo a viabilizar futuros cursos através de sistema online certificado pelo

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

		município, o AVA (Ambiente Virtual de Aprendizagem) de modo a abranger o maior número possível de vacinadores.
Atualização do Procedimento Operacional Padrão para Imunização.	Realizar revisão e atualização anual do Procedimento Operacional Padrão para Imunização Diretoria Responsável: DVS	Não realizado devido a indisponibilidade de recursos humanos.
Realização de Monitoramento de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	Realizar 1 monitoramento de cobertura vacinal por ano Diretoria Responsável: DVS	Não realizado devido a indisponibilidade de recursos humanos.
Discussão dos dados com DAPS e UBS sobre cobertura vacinal, taxa de captação e abandono.	Iniciar discussão dos dados sobre cobertura vacinal, taxa de captação e abandono com DAPS e UBS semestralmente assim que resolvido as inconsistências dos sistemas. Diretoria Responsável: DVS	Não realizado devido a indisponibilidade de recursos humanos.
Capacitação da equipe para cadastro de vacina no SaúdeWeb.	Dar continuidade na capacitação para as UBS. Diretoria Responsável: DVS	Não realizado devido a indisponibilidade de recursos humanos.
Estabelecer parceria com a UEL para realização de doses supervisionadas em Ambulatório de EAPV	Discutir com dirigentes da UEL/HC/HU para estabelecer um fluxo institucional no atendimento ambulatorial de EAPV Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Estabelecido um fluxo institucional no atendimento ambulatorial de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) com o HUL.
Implantação do SI-PNI em 100% das salas de vacina do município.	Dar continuidade a integração entre o SaúdeWeb e o SI-PNI em 100% das salas de vacina do município Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Foi finalizada a implantação da integração entre o sistema municipal Saúde Web, e o do Ministério da Saúde SI-PNI em 100% das salas de vacina do município
Captar precocemente as crianças para realização de puericultura e vacinação, buscar as crianças faltosas e não perder oportunidades de vacinação.	Reencaminhar para aprovação projeto de ampliação de cargos de médicos, enfermeiros e ACS da equipe estratégia saúde da família Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Parcialmente Realizado. Foi reencaminhado a DGTES o projeto de ampliação de cargos de médicos, enfermeiros e ACS da equipe estratégia saúde da família que proporcionaria, entre outras ações, a ampliação da cobertura vacinal. Os projetos foram remetidos à Diretoria de Gestão Financeira de Compras e Serviços para análise do impacto financeiro.

Meta 2: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. **(Indicador Universal 36)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Articulação das ações visando aumentar a proporção de cura	Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de tuberculose para as UBSs Diretoria Responsável: DSCS	Realizado A equipe do ambulatório de Tb promoveu educação permanente aos serviços.
Construção e divulgação do Perfil Epidemiológico Anual	Construir e divulgar anualmente para a rede. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Divulgado anualmente os dados epidemiológicos
Manter os treinamentos para os profissionais de saúde das Unidades de Saúde, técnicos da Secretaria de Ação Social, Sistema Estadual Prisional, Consultório na rua e outros.	Manter o monitoramento das ações de descentralização do Programa de Tuberculose. Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. A equipe do ambulatório de Tb manteve monitoramento das ações em parcerias com a rede de serviços.
	Ampliar o número de campanhas de prevenção de tuberculose. Diretoria Responsável: DSCS	Realizado A equipe do ambulatório de Tb promoveu educação permanente aos serviços.
Alteração. Garantir ações em parceria com outras diretorias para busca de sintomáticos respiratórios/diagnóstico precoce de tuberculose	Fortalecimento dos momentos de monitoramento das ações de descentralização do Programa de Tuberculose. Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. A Diretoria de Serviços Complementares em Saúde tem ampliado o número de campanhas de prevenção de tuberculose, bem como promovido o fortalecimento dos momentos de monitoramento das ações de descentralização do Programa de Tuberculose, realizando ações tais como: Busca de Sintomáticos respiratório de acordo com a meta do Município, com acompanhamento mensal pela gestão dos resultados obtidos; Ações educativas nas unidades básicas de saúde para sensibilização e orientação da população sobre a tuberculose e importância da detecção precoce; Atualização dos profissionais de saúde sobre o tema, enfatizando as ações prioritárias da Atenção Primária em Saúde Participação no Grupo Técnico de Trabalho em Tuberculose, junto à outras

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

		diretorias e serviços. Fortalecimento junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de tuberculose para as UBSs
--	--	--

Meta 3: Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

Indicador: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. **(Indicador Universal 37)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar reuniões/capacitações com as equipes das UBS.	Abordar o tema TB, bem como reforçar a importância da coleta do exame HIV. Diretoria Responsável: DSCS/DAPS/DVS	Realizado. O exame anti-HIV é ofertado, entretanto sua realização está condicionada a autorização do paciente. São realizadas como rotina ações educativas nas unidades básicas de saúde para sensibilização e orientação da população sobre a tuberculose e importância da detecção precoce e houve atualização dos profissionais de saúde sobre o tema, enfatizando as ações prioritárias da Atenção Primária em Saúde.
Viabilizar o acesso do paciente ao teste rápido de HIV.	Ampliar o número de campanhas de prevenção de tuberculose. Diretoria Responsável: DAPS/DSCS/DVS	Realizado. Capacitamos os profissionais das unidades para realização do teste rápido (IST/tuberculose).

Meta 4: Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase

Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase. **(Indicador Específico 45)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de Hanseníase para as UBSs Diretoria Responsável:	Elaborar campanhas de prevenção de hanseníase Diretoria Responsável: DVS/DAPS	Realizado. Foram promovidas ações educativas nas unidades básicas de saúde para sensibilização e orientação da população sobre a Hanseníase e importância da detecção precoce. Houve atualização dos profissionais de saúde sobre o tema, enfatizando as ações prioritárias da Atenção Primária em Saúde.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar semestralmente para rede de serviços. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Anualmente o Perfil Epidemiológico por região é construído e divulgado para rede de serviços, visando o acompanhamento dos dados.
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF. Diretoria Responsável:	Realizar pelo menos duas reuniões técnicas por ano com as equipes para reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF Diretoria Responsável: DAPS/DVS	Realizada Parcialmente. uma reunião técnica.

Meta 5: Reduzir a incidência de sífilis congênita.

Indicador: Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano.

(Indicador Universal 28)

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Implantação e desenvolvimento do observatório de vigilância epidemiológica.	Manutenção da educação permanente e monitoramento e avaliação dos indicadores da incidência de sífilis congênita. Diretoria Responsável: DAPS/DVS	Realizado. Ocorre a educação permanente e monitoramento e avaliação dos indicadores da incidência de sífilis congênita, através do observatório de sífilis.
Participar junto às outras diretorias das reuniões com o grupo técnico de Sífilis visando aumentar a meta estipulada pelo programa.	Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de Sífilis. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Pacientes internados com suspeita ou confirmados de Sífilis são rotineiramente acompanhados pelas equipes de saúde da família, assim como o seguimento dos casos junto aos serviços até o encerramento.
Monitorar os casos através do SINAN	Acompanhar junto aos serviços o seguimento dos casos até o encerramento Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Anualmente o Perfil Epidemiológico por região é construído e divulgado para rede de serviços, visando o acompanhamento dos dados.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar perfil para rede de serviços. Diretoria Responsável: DVS	
Acompanhamento e parceria junto aos laboratórios para melhoria da qualidade dos exames de detecção	Monitorar e avaliar a qualidade dos exames de detecção da Sífilis Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. Os casos são monitorados e avaliados através do SINAN, bem como o acompanhamento diário dos pacientes internados com

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

da Sífilis		suspeita ou confirmados de HIV/AIDS;
Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo.	Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Rotina do Protocolo de Pré Natal
Realizar capacitação para ampliar números de profissionais aconselhadores aptos a realizar referido exame de sífilis.	Realizar capacitação para ampliar número de profissionais aconselhadores aptos a realizar exame de sífilis. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado Parcialmente. Houve oficinas de atualização do tema para os multiplicadores, membros do grupo técnico de IST/HIV/Aids com representatividade da DAPS
Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.	Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Intensificada a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis;

Meta 6: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

Indicador: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. **(Indicador Universal 42)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar a digitação no Sinan de HIV/AIDS	Monitorar e avaliar os casos através do SINAN Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Digitado e monitorado todos os casos notificados de HIV/AIDS.
Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de HIV/AIDS.	Realizar o acompanhamento diário dos pacientes internados com suspeita ou confirmados de HIV/AIDS Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Realizado diariamente o acompanhamento junto aos hospitais.
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de HIV/AIDS para as UBSs e ações de prevenção	Manter o processo de descentralização de 100% das UBS no diagnóstico precoce do HIV e contenção da epidemia, ampliando em 20% no ano o número de profissionais treinados Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. O processo de descentralização está sendo mantido uma vez que de 100% das UBS estão capacitadas para realização do teste rápido para diagnóstico do HIV. Houve capacitação através de oficina de trabalho do Grupo Técnico de Infecção Sexualmente Transmissíveis para os facilitadores que realizarão oficinas nas UBSs conforme disponibilidade de agenda. A gerência de Epidemiologia/CSIE elabora periodicamente o perfil de morbimortalidade do município, por área de abrangência da UBS e encaminha às UBS para conhecimento e elaboração de propostas. No segundo semestre houve capacitação para os profissionais multiplicadores.
	Realizar oficinas de trabalho em conjunto com os serviços de saúde para planejamento de ações de prevenção e controle dos casos de HIV/AIDS Diretoria Responsável: DAPS	Realizado Parcialmente. Houve oficinas de atualização do tema para os multiplicadores, membros do grupo técnico de IST/HIV/Aids com representatividade da DAPS.
Divulgar e estimular a notificação de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV para todos os serviços de saúde	Estimular a notificação de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV nos serviços. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. A notificação de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV nos serviços são constantemente estimuladas
Melhorar a notificação dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV	Reforçar a continuidade das notificações dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Rotina do processo de trabalho
Realizar monitoramento dos casos de gestantes HIV e Sífilis, das crianças expostas ao HIV e das notificações de Sífilis Congênita juntamente com a Vigilância Epidemiológica do Município de 17ª Regional de Saúde.	Acompanhar 100% das gestantes HIV+ com atendimento multidisciplinar. Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	Realizado. É realizado o acompanhamento de 100% das gestantes HIV+ e de 100 % de crianças expostas ao HIV com atendimento multidisciplinar (vacinas, exames, consultas até 02 anos de idade e leite para as crianças expostas ao HIV até o 6º mês de vida)
	Garantir o acompanhamento de 100% de crianças expostas ao HIV com equipe multidisciplinar, vacinas, exames, consultas até 02 anos de idade e leite para as crianças expostas ao HIV até o 6º mês de vida Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	
Realizar treinamentos para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis.	Manter treinamentos para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis	Realizado. Houve oficinas de atualização do tema para os multiplicadores, membros do grupo técnico de IST/HIV/Aids

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	com representatividade da DAPS.
Promover espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis, juntos ao comitê de morte materna e infantil no Município de Londrina.	Manter os espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis Diretoria Responsável: DAPS/DSCS	Realizado. São mantidos espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis, além dos treinamentos para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis

Meta 7: Investigar os óbitos infantis e fetais.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. **(Indicador Universal 25)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal.	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Mantém-se a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais, maternos e em mulheres em idade fértil (MIP)
	Incentivar a implantação de Comissões Internas de Investigação do óbito infantil e fetal nos serviços não próprios Diretoria Responsável: DVS	Realizado. É realizado o incentivo à implantação de Comissões Internas de Investigação do óbito infantil e fetal nos serviços não próprios, o que não garante a implantação por parte dos mesmos.
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade infantil.	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, incentivar a realização de reuniões de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela). Diretoria Responsável: DAPS/DVS	Realizado. Fomenta-se, após discussão e encerramento do óbito no comitê, a realização de reuniões de equipe dos serviços de saúde onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela)

Meta 8: Investigar os óbitos maternos.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados. **(Indicador Universal 26)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Fortalecer as ações para investigação do óbito materno	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Mantém-se a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais, maternos e em mulheres em idade fértil (MIP)
	Incentivar a implantação de Comissões Internas de Investigação nos serviços não próprios Diretoria Responsável: DVS	Realizado. É realizado o incentivo à implantação de Comissões Internas de Investigação do óbito infantil e fetal nos serviços não próprios, o que não garante a implantação por parte dos mesmos.
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade materna.	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, incentivar a realização de reuniões de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela). Diretoria Responsável: DAPS/DVS	Realizado. Fomenta-se, após discussão e encerramento do óbito no comitê, a realização de reuniões de equipe dos serviços de saúde onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela)

Meta 9: Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIP).

Indicador: Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIP) investigados. **(Indicador universal 27)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Fortalecer as ações para investigação do óbito	Manter a investigação de 100% dos óbitos Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Mantém-se a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais, maternos e em mulheres em idade fértil (MIF)

Meta 10: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. **(Indicador Universal 38)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Monitorar trimestralmente o banco de dados da base municipal (SIM).	Analisar e investigar 100% dos óbitos não fetais notificados Diretoria Responsável: DVS	Realizado. 100% dos óbitos não fetais notificados são analisados e investigados
Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos, qualificando 80% dos profissionais atuantes no município.	Promover a capacitação 20% dos profissionais que realizam o preenchimento de declaração de óbito Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Foi promovida capacitação de 20% dos profissionais que realizam o preenchimento de declaração de óbito (Todos os residentes do HU, HEL e ISCAL)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Meta11: Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após a notificação. **(Indicador Universal 39)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Alimentar o banco de dados municipal (SINAN) em prazo adequado	Aprimorar a estrutura para notificação e encerramentos dos casos em até 60 dias Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Feito capacitação para os profissionais da Vigilância Epidemiológica em Curitiba.

Meta 12: Ampliar em 10% em relação ao ano anterior a notificação e a investigação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

Indicador: Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. **(Indicador Universal 40)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar Capacitações para as diferentes Instituições	Dar continuidade nas ações de Educação em Saúde elencando temas prioritários em agravos de saúde do trabalho Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Houve continuidade nas ações de Educação em Saúde elencando temas prioritários em agravos de saúde do trabalho, visando a ampliação das notificações e a investigação dos casos. Feito capacitação na policlínica e Cismepar.

Meta 13: Integrar as ações do ambulatório IST/AIDS nas campanhas de preventivo de câncer de colo de útero e mama entre outras junto as unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre Doença Sexualmente Transmissível (IST/Aids), oferta do teste rápido para HIV e Sífilis. **(Municipal)**

Indicador: número de campanhas de preventivo de câncer de colo uterino e mama em Unidades Básicas de Saúde com integração das ações de com oferta de palestras, oficinas IST/Aids, oferta do teste rápido para HIV e Sífilis.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Articular com a Secretária de Políticas para Mulheres, Programa da saúde do adulto, divisão de atenção básica e projetos acadêmicos e atividades que promovam discussão sobre gênero, violência, direitos humanos, direitos reprodutivos, com enfoque ao público feminino, na área de abrangência das UBS.	Fortalecimento dos momentos de monitoramento das ações de descentralização do Programa de descentralização da atenção as IST, HIV e Aids na atenção Primária e intensificar ações de prevenção e promoção. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Em abril foi realizada a “Oficina de Atualização e Formação de Multiplicadores em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ” promovida pelo Ministério da Saúde e o município enviou 2 servidores para o evento. Após o retorno deste evento os servidores capacitados realizaram reunião com grupo do Observatório de Sífilis do município, para formação de Grupo de Trabalho para realização no segundo semestre de capacitação em IST para os profissionais da Atenção Primária à Saúde.
Participar das campanhas de prevenção de câncer de colo de útero e mama e outras junto às unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre IST/Aids, oferta do teste rápido de HIV e Sífilis.	Avaliar e monitorar a implementação das campanhas de prevenção de câncer de colo de útero e mama Diretoria Responsável: DAPS Fonte de Despesa:	Realizado. No dia 12/03/2016, sábado, das 08:00 às 14:00, foi realizada a Campanha Mês da Mulher – o cuidado começa na infância, solicitando busca pelos ACS no território para priorizar o agendamento das mulheres com atraso nos exames de citologia de colo de útero e mamografia, foram atendidas nesta data 1.225 mulheres para citologia e foram solicitadas 572 mamografias.

Meta 14: Promover 01 campanha direcionada a mulheres com promoção de atividades educativas. **(Municipal)**

Indicador: Realização de no mínimo uma campanha anual

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Instituir calendário para realização das atividades educativas na rede assistencial municipal	Realizar 01 campanha ao ano com promoção de atividades educativas Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. No dia 12/03/2016, sábado, das 08:00 às 14:00, foi realizada a Campanha Mês da Mulher – o cuidado começa na infância, solicitando busca pelos ACS no território para priorizar o agendamento das mulheres com atraso nos exames de citologia de colo de útero e mamografia, foram atendidas nesta data 1.225 mulheres para citologia e foram solicitadas 572 mamografias.
Viabilizar estudo para implantação de horário alternativo para vacina de mães que trabalham.	Realizar estudo para ampliação de horário alternativo para vacina de mães que trabalham. Diretoria Responsável: DAPS	Não realizado, devido ao contingenciamento de recursos proposto pela Prefeitura Municipal de Londrina.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Objetivo 2: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

Meta 1: Ampliar para 100% as ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre, e turbidez

Indicador: Proporção de análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. **(Indicador Universal 53)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatórios	Monitorar e avaliar os resultados realizados em amostras de água para consumo humano Diretoria Responsável: DVS	Realizado em 2016, 630 amostras de água, destes 349 foram consideradas satisfatória e 281 insatisfatória. Nos casos insatisfatórios foram realizadas recomendações específicas
Realizar análise de cloro residual e turbidez.	Manter a realização das análises nas CEMEIS, nas Escolas Municipais e Hospitais Diretoria Responsável: DVS	Realizado Parcialmente. Em 2016 foram vistoriadas 100% (87) das escolas municipais; 100%(34) dos CEMEIS; 50%(27)dos CEIS filantrópicos e 100%(138) dos CEIs particulares. Não foi possível vistoriar 100% dos CEIs filantrópicos, devido a greve dos servidores federais que são responsáveis por este tipo de estabelecimento.
Implantar rotina de ação intersetorial	Manter as orientações junto a Secretaria Municipal de Educação em relação à qualidade da água para consumo (ex: esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água) Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Intervenção em 100% dos locais com amostras de água para consumo humano insatisfatórias quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre e turbidez. Orientação e adoção de medidas preventivas, tais como proteção de mananciais, otimização do tratamento, manutenção dos sistemas de distribuição, distribuição de material educativo e orientativo entre outras.
Reestruturação/Reativação do Laboratório Municipal de Vigilância da Água em atenção ao Elenco 3 do Vigiasus (item 3.4)	Finalizar estudo de viabilidade para reativação do laboratório municipal de água, apresentando o resultado ao CMS para emissão de parecer e discutir com o gestor a viabilidade para a implantação. Diretoria Responsável: DVS	Parcialmente realizado. Estamos viabilizando um convênio com o laboratório da UEL para o cumprimento desta ação. Em 2016 foram realizadas 775 análise de água sendo a meta 552.

Meta 2: Promover busca ativa de 200 domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço, conforme demanda repassada do órgão responsável. **(Municipal)**

Indicador: Proporção de domicílios que foram notificados para ligação de seus domicílios a rede coletora de esgoto.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar notificações de domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço conforme demanda encaminhada pela SANEPAR.	Realizar inspeção nos domicílios informados através de denúncia pela Sanepar Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Realizadas inspeções nos domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço, conforme demanda advinda da SANEPAR ou por denúncias encaminhadas a Vigilância Ambiental do município, e notificados os domicílios para procederem à regularização e fiscalização do cumprimento das notificações.
	Notificar os domicílios para se regularizarem Diretoria Responsável: DVS	

Meta 3: Participar das políticas intersetoriais nas ações de saúde que tenham interface com outras secretarias/serviços.

Indicador: Proporção de ações de saúde com práticas intersetoriais que tenham interface com outras secretarias/serviços.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Acompanhar ações desencadeadas pela Diretoria de Vigilância em Saúde.	Manter o controle das ações e intervenções promovidas pela Diretoria de Vigilância em Saúde através do registro em Atas, Folha de Presença, por exemplo. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Participação dos técnicos de cada área da Vigilância em ações conjuntas com outras secretarias e entidades, por exemplo, ações conjuntas de controle da dengue com as Secretarias da Educação, Planejamento, CMTU, SEMA e outras entidades como as pastorais, universidades, conselhos locais, Sindicatos da Construção Civil e outros. Ações conjuntas para prevenção e redução de óbitos por acidentes de trânsito com a CMTU, Secretaria do Idoso, escolas, etc. Ações na área de segurança alimentar com o MPE, Secretaria de Agricultura, ADAPAR e outros.

Objetivo 3: Reduzir óbito por dengue aprimorando a vigilância ambiental no controle da endemia.

Meta 1: Reduzir índice de pendência para 10% (vistorias em domicílio) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **(Municipal)**

Indicador: proporção de imóveis recuperados nas vistorias

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar em pelo menos 2 sábados/mês trabalho de recuperação de imóveis fechados.	Manter recuperação de imóveis fechados. Diretoria Responsável: DVS	Realizado parcialmente devido ao contingenciamento.
Manter atualizado o cadastro das imobiliárias	Atualizar e manter o cadastro das imobiliárias Diretoria Responsável: DVS	Realizado parcialmente devido ao contingenciamento.
Realizar reuniões com Sindicatos e outras instituições para ações conjuntas	Manter o funcionamento do Comitê Gestor Intersetorial de Combate à Dengue com reuniões mensais Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Mantida a reunião mensal.

Meta 2: Manter a incidência anual de Dengue menor que 300 casos por 100mil habitantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde. **(Municipal)**

Indicador: Número de casos confirmados de Dengue (todas as formas) por 100mil habitantes residentes por determinado período.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Aprimorar a política de controle e combate à dengue.	Solicitar a ampliação do número de ACE acompanhando crescimento habitacional com novos empreendimentos Diretoria Responsável: DVS Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 497 - Vigilância em Saúde	Realizado parcialmente na contratação temporária de ACE no período de janeiro a julho/2016
	Acompanhar os casos suspeitos e confirmados internados em Hospitais. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados internados em Hospitais. Realização de Informe Semanal da situação epidemiológica da dengue, zika e Chikungunya.
	Monitorar, analisar e encerrar os casos de Dengue grave Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Monitoramento, análise e encerramento dos casos de Dengue grave.
	Realizar reuniões mensais e programações para controle da dengue. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Manutenção das reuniões do Comitê Municipal da Dengue, conforme a necessidade Busca de agilidade nos processos de aquisição de materiais de insumo, medicamentos e equipamentos necessários para o controle e combate do mosquito e manejo adequado do paciente.
	Manter Sala de Situação da Dengue com periodicidade semanal nos meses de maior incidência. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Mantido a reunião da Sala de Situação da Dengue com periodicidade semanal.
	Ampliar anualmente o número de profissionais capacitados com monitoramento das condições de trabalho com suportes tecnológicos específicos. Diretoria Responsável: DVS	Realizado. Capacitação aos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente com suspeita de dengue, zika ou chikungunya, do serviço próprio e demais serviços de saúde públicos e privados.

DIRETRIZ 7: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção do Município.

Meta 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para 100% dos serviços de saúde próprios.

Indicador: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município. **(Indicador Universal 57)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Criação de plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores da AMS	Incrementar a oferta de cursos através da plataforma MOODLE. Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. Foram ofertados cinquenta e cinco cursos através da plataforma MOODLE do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)
	Certificação online de 100% dos cursos realizados através do MOODLE, com código de autenticação. Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. Através do sistema AVA, 100% dos cursos realizados através do MOODLE, são certificados online com código de autenticação.
Promover cursos de integração e capacitação	Manter os cursos de qualificação profissional para atender a demanda de contratação. Realização de treinamento introdutório para os servidores recém-contratados Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. Iniciado curso de Formação Inicial de Agente Comunitário de Saúde, com duas turmas de 21 alunos cada, visando manter os cursos de qualificação profissional para atender a demanda de contratação. Trimestralmente ou sempre que necessário, são realizados treinamentos introdutórios para os servidores recém-contratados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Promover cursos diversos de curta duração. Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. Cada diretoria levanta e realiza cursos diversos de curta duração conforme sua necessidade com apoio logístico da DGTES.
	Promover Cursos de especialização diversos Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. Por meio de parcerias estão sendo promovidas duas Especializações: Residência Médica, com o Ministério da Saúde, ainda em curso, e Preceptoria de Residência Médica no SUS, com o Instituto Sírio Libanês que finalizou em setembro. A Secretaria de Saúde libera a carga horária dos servidores para participação nos cursos. Foi ofertado uma vaga no curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, realizada pela Unifil. Há previsão de mais uma turma de Residência Médica e de Preceptores do SUS para 2017.
Capacitação de técnicos e enfermeiros do PAI, dos profissionais da urgência e emergência, dos médicos e enfermeiros do SAMU	Dar continuidade nas capacitações, com o tema: Suporte Básico de Vida nas emergências respiratórias e parada cardiorrespiratória em criança. Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. Estão sendo realizadas capacitações com o tema: Suporte Básico de Vida nas emergências respiratórias e parada cardiorrespiratória, sendo na última semana de maio para os funcionários do PAI e para quatro Unidades Básicas de Saúde. Foram realizadas também capacitações sobre este tema em outras UBS da rede.
	Dar continuidade nas capacitações em urgência e emergência aos profissionais das unidades de Pronto Atendimento 24 horas, conforme Portaria 2048/2002 Diretoria Responsável: DUES	Realizado. Estão sendo ministradas capacitações em urgência e emergência pelo NEU aos profissionais das unidades de Pronto Atendimento 24 horas, conforme Portaria 2048/2002, em diversos temas pertinentes ao tipo de atendimento.
	Dar continuidade nas capacitações de médicos e enfermeiros do SAMU 192 em EAD – HAOC SAV. Diretoria Responsável: DUES	Realizado.
	Ampliar o número de ações de educação permanente. Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. Foram realizadas a cada bimestre Reuniões de Colegiado Gestor Ampliado com programação pré-definida. Ainda diversas capacitações, cursos e treinamentos realizados pelas diretorias, conforme apresentado no Item 6 Gestão Do Trabalho E Da Educação Em Saúde deste Relatório Anual de Gestão
Revisar sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade municipal.	Manter o programa de Educação Continuada e permanente na Maternidade Municipal Diretoria Responsável: DSCS/DGTES	Realizado. O programa de Educação Continuada e permanente na Maternidade Municipal tem sido mantido com um profissional desempenhado com carga horária disponível para essa função, na Maternidade.
	Iniciar o processo de revisão sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade Municipal, tendo o início da reforma e ampliação Diretoria Responsável: DSCS	Realizado. A revisão sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade municipal são desempenhadas por uma comissão de profissionais da Maternidade.

Meta 2: Realizar atividades que discutam o processo de trabalho diário na lógica da Educação Permanente em Saúde

Indicador: Número de atividades de Educação Permanente em Saúde realizada no ano.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Elaborar propostas de cronograma de atividades de Educação Permanente por Diretoria.	Realizar a cada bimestre Reunião de Colegiado Gestor Ampliado como atividade de Educação Permanente Diretoria Responsável: DIR. GERAL	Realizada. Foram realizadas a cada bimestre Reuniões de Colegiado Gestor Ampliado com programação pré-definida.

Objetivo 2: Melhorar as condições de trabalho com criação de novos cargos e adequação do número de profissionais à estrutura da Rede de serviços próprios.
(Municipal)

Meta 1: Ampliar em 4 anos 50 % do número de trabalhadores da autarquia/secretaria de saúde, para novos serviços e ampliação dos profissionais nos serviços existentes, com vínculos protegidos.

Indicador: Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos. **(Indicador Universal 61)**

Meta 2: Aumentar para 68% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família até 2017. O aumento gradativo está previsto da seguinte forma: 56% em 2014, 60% em 2015, 64% em 2016 e 68% em 2017.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

Meta 3: Aumentar em 10% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2015 e ampliar em 20% até 2017.

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

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

Indicador: Razão de equipes NASF por equipe ESF

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

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

Meta 6: Adequar Recursos humanos em farmácia de acordo com os parâmetros definidos pela AMS e legislação farmacêutica

Indicador: Número de farmacêuticos e assistentes de farmacêuticos efetivos

Meta 7: Aumentar em 30% o número de vistorias em domicílios em relação ao ano anterior. **(Municipal)**

Indicador: número de domicílios vistoriados no ano.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por local de trabalho	Continuar processo de quantificação e avaliação da necessidade de servidores por unidade de saúde e administrativa Diretoria Responsável: DGTES	Parcialmente Realizada. Iniciada a quantificação da necessidade de servidores em uma diretoria (DAPS), as demais estão gradativamente em andamento
Criar ou ampliar e prover as vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal através de lei e concurso	Dar continuidade ao processo de ampliação do orçamento, visando à reposição do quadro, suprindo as vacâncias. Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Realizada. A Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde mantém sua participação na elaboração da LDO, visando a ampliação do orçamento para reposição do quadro, suprindo as vacâncias, limitada a previsão de recursos.
	Ampliar o quadro de servidores na medida da inauguração de novos serviços ou ampliação dos já existentes. Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Parcialmente Realizada. A DGTES encaminha projetos de lei para ampliar o quadro de servidores na medida da inauguração de novos serviços ou ampliação dos já existentes, que são aprovados conforme limitação orçamentária financeira.
	ESF (Meta 2): Encaminhar para a Câmara Municipal projeto solicitando ampliação de vagas Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não Realizada. Indisponibilidade orçamentária e financeira.
	Saúde Bucal (Meta 3): Encaminhar para a Câmara Municipal projeto solicitando ampliação de vagas Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não Realizado. Houve a ampliação do acesso de vinte para trinta e uma equipes de Saúde Bucal através da Adesões ao PSF com extensão de carga horária.
	NASF (Meta 4): Reenviar projeto de ampliação de 10 para 20 equipes NASF para o MS e solicitação de ampliação de vagas para a Câmara Municipal. Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não Realizado. Foram elaborados estudos com previsão de ampliação de dez equipes NASF, de vinte e cinco equipes ESF e para criar o número de vagas de auxiliar de farmácia para todas as unidades onde existe dispensação de medicamentos, porém, em razão da indisponibilidade orçamentária não houve encaminhamento dos projetos solicitando ampliação de vagas para a Câmara Municipal
	ACS (Meta 5): Proceder a tramitação para contratação gradativa de ACS até completar as 490 vagas existentes Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não realizada. Indisponibilidade Orçamentária e Financeira.
ACE (Meta 7): Encaminhar para a Câmara Municipal projeto solicitando ampliação de vagas Diretoria Responsável: DGTES	Não realizada. A ampliação de vagas "estatutárias" não houve disponibilidade financeira para viabilizar as contratações. Entretanto, devido ao estado de Alerta Epidemiológico e de Emergência na Saúde	

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 497 - Vigilância em Saúde	para a dengue no município de Londrina decretado no final de 2015, foi realizado um processo seletivo para contratação por período determinado (6 meses) de agente de endemias. Os agentes contratados começaram a trabalhar em 20/01/2016 e tiveram o contrato finalizado em julho.
	Maternidade Municipal: Encaminhar para a Câmara Municipal projeto solicitando ampliação de vagas Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não realizada. Incompatibilidade orçamentária e financeira.
	CAF (Meta 6): Encaminhar projeto solicitando aumentar/criar o número de vagas de auxiliar de farmácia para todas as unidades onde existe dispensação de medicamentos Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não realizada. Incompatibilidade orçamentária e financeira.
	CAF (Meta 6) - Encaminhar projeto solicitando aumento de vagas para Farmacêuticos, indicando a legislação farmacêutica, para adequação dos estabelecimentos Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Não realizada. Incompatibilidade orçamentária e financeira.
Promover a realização de cursos de integração e capacitação	Promover cursos de capacitação dos recém-nomeados nos diversos serviços Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. São realizadas oficinas em todas as diretorias para capacitação dos recém-nomeados nos diversos serviços
Regulamentar a atuação dos cargos não específicos do PSF	Acompanhar a conclusão estudo e publicar por meio de ato normativa as definições (jornada de trabalho) Diretoria Responsável: DGTES	Realizado. À medida que estão ocorrendo as vacâncias dos cargos de servidores estão sendo enviados projetos de lei transformando as vagas (extingue o generalista para criar o específico do PSF). Além disso, estudo das necessidades de alteração da lei do PSF Publicada Portaria 140/2016 que regulamenta a jornada de trabalho dos servidores

Objetivo 3: Melhorar o desempenho dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde do Município.
(Municipal)

Meta 1: Adequar o sistema de cargos e carreiras, por meio de revisão de legislação, até dezembro de 2015.

Indicador: Número de cargos e funções revisados.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Revisão da atual estrutura de cargos e carreiras	Monitorar e avaliar as adequações propostas e rever outras necessidades. Diretoria Responsável: DGTES	Parcialmente realizado. Em 2015 foi publicada a revisão do PCCS, adequando a carreira dos agentes de gestão públicas, e em 2016 está sendo revisto o PCCS com relação as carreiras de nível médio. Estudos em andamento

Meta 2: Solicitar junto à Secretaria Municipal de Recursos Humanos a realização periódica do processo de promoção por competências e habilidades, de acordo com o quadro de vagas dimensionado por local de trabalho.

Indicador: Número de servidores promovidos.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Dimensionamento da quantidade de vagas e funções por local de trabalho	Reavaliação, estruturação, readequação e efetivação do processo de promoção por competência e habilidades junto com a SMRH, para as carreiras de TGP, TSP e PSP Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Parcialmente realizado. Reavaliação, estruturação, readequação e efetivação do processo de promoção por competência e habilidades junto com a SMRH, para as carreiras de técnico de gestão pública (TGP), técnico de saúde pública (TSP) e promotor de saúde pública (PSP). Estudos em andamento.
	Efetivar junto a SMRH a realização o processo de promoção por competência e habilidade, conforme disponibilidade orçamentária Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)	Realizado. no primeiro semestre foi realizado o processo de promoção por competências e habilidades para os cargos de TGP e PSP. O projeto para promoção para a carreira de TSP está tramitando na Secretaria Municipal de Recursos Humanos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Meta 3: Rever o sistema de incentivos por cargo, funções e local de trabalho, até dezembro de 2015.

Indicador: percentual da despesa com pagamento de incentivos, em relação ao custo total da folha de pagamento.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Revisão de cada gratificação, propondo adequação ou criação.	Propor, através de projeto de lei, a criação de gratificação de Supervisor e Coordenador de Agente de endemias Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 303 - Saúde - Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%) e 497 - Vigilância em Saúde	Parcialmente Realizado. Projeto foi enviado, mas devolvido em razão de indisponibilidade orçamentária e financeira.

Meta 4: Rever sistema de avaliação funcional da AMS.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Criação de novo modelo de avaliação funcional que oriente as ações de recursos humanos, para cargos específicos da AMS	Elaborar comissão para iniciar estudo quanto a novo modelo de avaliação funcional para cargos específicos da AMS e encaminhar à SMRH. Diretoria Responsável: DGTES	Não Realizada.

Meta 6: Criar sistema de concessão de férias e licenças.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Criação de sistema de concessão de férias e licenças, mediante programação anual	Identificar alternativas para viabilização da aquisição do sistema. Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Não realizada. A indisponibilidade orçamentária e financeira impossibilitou a aquisição de novo sistema.

Objetivo 4: Atualização do PCCS dentro da realidade da Autarquia Municipal de Saúde e adequação dos cargos/funções específicos da saúde.

Meta 1: Revisar e atualizar as funções dos cargos

Meta 2: Adequar a nomenclatura de alguns cargos (ex: Promotor de Saúde Pública para médicos)

Indicador 1: Criação dos novos cargos/funções no período de 2012 a 2014.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Participar da Comissão Permanente para discussão do PCCS, com representantes de cada órgão da Prefeitura	Indicar representante da AMS e acompanhar o processo. Diretoria Responsável: DGTES	Realizado.

Objetivo 5: Incentivar a utilização da rede municipal de saúde como campo de pesquisa e estágios acadêmicos. **(Municipal)**

Meta 1(novo objetivo proposto): Regulamentar e fortalecer os convênios com as instituições de ensino visando motivar os acadêmicos a realização de estagiários e pesquisas no serviço municipal de saúde.

Indicador: Quantidade de estágios e pesquisas realizados.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Criação de sistema de concessão de estágios	Identificar alternativas para viabilização da aquisição do sistema. Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Não realizado. A indisponibilidade orçamentária/contingenciamento e financeira impossibilitou a aquisição de novo sistema.
Criação de sistema de realização de pesquisas	Identificar alternativas para viabilização da aquisição do sistema Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Não realizado. A indisponibilidade orçamentária e financeira/contingenciamento impossibilitou a aquisição de novo sistema.
Criação de unidade de administração de convênios e programas de saúde	Realização de estudo quanto à estrutura física e administrativa a ser implantada, de acordo com os serviços a serem ofertados	Não realizado. Frente ao controle financeiro/contingenciamento estabelecido optou-se por reavaliar o processo em 2017.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Diretoria Responsável: DGTES Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde

DIRETRIZ 8: Implementação de novo modelo de gestão com centralidade no usuário, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e participação social. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Fortalecer os vínculos do cidadão e sociedade civil organizada com o SUS. **(Municipal)**

Meta 1: Incorporar em 100% das UBS o espaço de participação e interação de usuários e trabalhadores estimulando a formação de lideranças locais de maneira contínua. **(Municipal)**

Indicador: Número de Oficinas de processo de trabalho realizadas nas UBS com participação de lideranças locais.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Ampliar a participação do controle social em oficinas de discussão de processo de trabalho das UBS.	Sensibilizar as equipes da Atenção Básica sobre a importância de fomentar a participação social nos territórios Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. A DAPS promove sensibilização das equipes da Atenção Básica sobre a importância de fomentar a participação social nos territórios, que está atrelada a organização da comunidade da região.

Diretriz 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo: Fortalecer e qualificar o trabalho da ouvidoria.

Meta 1: Proporcionar no mínimo uma capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.

Indicador: Proporção de capacitações realizadas pelos trabalhadores da ouvidoria

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Disponibilizar recursos para participação nas qualificações.	Participar de Cursos de capacitação/qualificação na área, conforme o que for disponibilizado pelo SESA ou Ouvidoria Geral do SUS Diretoria Responsável: Ouvidoria	Realizado. Em 20/10/2016 participação em Encontro Regional de Ouvidorias, ofertado pela 17º Regional de Saúde/SESA.

Meta 2: Realizar bimestralmente a análise dos casos identificados pela ouvidoria, os recursos do “Fale com a Prefeitura” e das redes sociais como referência para identificação de necessidades de usuários.

Indicador: Número de casos analisados.

Ação	2016	2017
Aprimorar e qualificar a coleta de dados tanto quantitativos como qualitativo.	Encaminhar, quando solicitado pelas Diretorias relatório das demandas recebidas, para subsidiar mudança de processo de trabalho, fluxo na assistência conforme orientações do Ministério da Saúde Diretoria Responsável: Ouvidoria	Realizado. Relatórios das demandas recebidas encaminhados conforme solicitação das Diretorias e demandas urgentes comunicadas ao Gestor conforme necessidade.

Meta 3: Adequar a Infraestrutura das instalações da Ouvidoria

Indicador: Sistema informatizado com geração de relatórios.

Ação	2016	2017
Melhoria da Estrutura Física da Ouvidoria	Solicitar equipamentos necessários para estruturação da Ouvidoria Diretoria Responsável: Ouvidoria Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Não Realizado. O processo licitatório para aquisição de computadores, apesar de homologado e com emissão de notas de empenho ainda em 2015, não se concretizou na aquisição dos equipamentos, uma vez que a empresa vencedora desistiu da entrega dos mesmos, mesmo que resultando em penalidades, publicadas em maio de 2016. Diante do exposto a DSCS e outras diretorias da Secretaria Municipal de Saúde, assim como as demais secretarias e órgãos da prefeitura de Londrina, terão de aguardar novo processo para concretizar a aquisição dos computadores.

DIRETRIZ 10: Implantar a Rede de atenção à pessoa com deficiência garantindo o acesso de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Objetivo: Prestar atenção integral à saúde, de forma qualificada, à pessoa com deficiência, na atenção primária, secundária e terciária.

Meta: Identificação de todos os pontos de atenção especializada à pessoa com deficiência.

Indicador: Percentual de Pontos de atenção identificados, articulados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Ação	2016	2017
Fomentar o funcionamento do comitê Gestor da Rede de atenção à pessoa com deficiência	Avaliar, acompanhar as pactuações da Rede de atenção à pessoa com deficiência Diretoria Responsável: DRAS	Realizado. Ação contínua, os pontos de atenção estão identificados. Alguns prestadores já estão contratualizados (ILES/ILECE/APAE/APS DOWN / Flavia Cristina/COL/ILITIC/Espaço Escuta/Geração Integrar) e outros em processo de contratualização.
Melhorar ambiência e acessibilidade dos usuários com deficiência nas UBS.	Realizar obras de reforma, ampliação e construção de UBS dentro dos parâmetros preconizados de atendimento ao deficiente com o apoio dos componentes da Comissão de Acompanhamento de obras do Conselho Municipal de Saúde. Diretoria Responsável: DPGS	Realizado. Todas as obras de reforma, adequação, ampliação e construção de UBS são projetadas e licitadas obedecendo os parâmetros preconizados de atendimento ao deficiente, a Secretaria conta ainda com o acompanhamento e monitoramento pelos componentes da Comissão de Acompanhamento de obras do Conselho Municipal de Saúde.

DIRETRIZ 11: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador através da articulação e fortalecimento das relações intra e intersetoriais. (Municipal)

Objetivo: Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do município de Londrina.

Meta 1: Implantar e implementar 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST municipal, habilitados na Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

Indicador 1: Número de CEREST implantado no município.

Ação	2016	2017
Reestruturação organizacional para criação do CEREST conforme portaria 2728/2009	Fortalecimento das ações do NAST/GVE e da Saúde do Trabalhador/GVISA Implantar CEREST municipal a partir da autorização pelo MS/COAST Diretoria Responsável: DVS Fonte de Despesa: 497 - Vigilância em Saúde	Parcialmente Realizado. Entrado em contato, por via telefônica, com o Coordenador Geral da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, nos informando que havia interesse em credenciar o CEREST em Londrina, mas que pela falta de recursos financeiros para a pasta não havia previsão. A Diretoria de Vigilância em Saúde realizou em 2016 treinamentos no Cismepar, HZN e HZS a respeito da notificação dos agravos em Saúde do Trabalhador.

Meta 2: Implantar a notificação de dois agravos prioritários a partir de 2014: dermatoses ocupacionais e pneumoconioses (com ênfase em silicose).

Indicador 2: Número de Unidades de saúde com serviço de notificação dos agravos.

Ação	2016	2017
Treinar e monitorar as equipes da Policlínica e CISMENPAR.	Acompanhamento das equipes da Policlínica e Cismepar com duas capacitações semestrais DVS	Parcialmente Realizado. Foi realizado treinamento na Policlínica para discussão quanto a notificação dos agravos. No CISMENPAR não foi realizado devido a inexistência atual do ambulatório de agravos ocupacionais.

DIRETRIZ 12: Implantar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem. (Municipal)

Objetivo: Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.

Meta 1: Promover no mês de agosto Campanha específica para saúde do Homem/ Agosto Azul.

Indicador: Número de ações realizadas

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realização de Campanha no mês de agosto	Buscar parcerias com empresas para ações preventivas na saúde do homem. Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. Em virtude da Situação Epidemiológica da Dengue e Gripe no Município de Londrina a DAPS optou por trabalhar com o tema Agosto Azul através de Ações de Educação em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (sala de espera, grupos, etc). Em novembro foi realizado o "Novembro Azul" através de Ação educativa em empresas localizadas nas áreas de abrangência das UBS para abordagem de temas pertinentes à saúde do homem (alimentação, atividade física, IST, tabagismo, etc).
	Realizar capacitações para 15 UBS para abordagem à saúde do homem. Diretoria Responsável: DAPS	Não Realizado. Devido a prioridade de outras demandas

Meta 2: Qualificar no mínimo 25% por ano da equipe de Saúde para promover a saúde para aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Indicador: Quantidade de profissionais da saúde capacitados para atenção integral à Saúde do Homem.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Promover cursos de capacitação	Sensibilizar as equipes da Atenção Básica para a realização de atividades educativas relacionadas aos homens nos grupos já existentes no território Diretoria Responsável: DAPS	Realizado. As atividades educativas relacionadas aos homens abrangeram temas epidemiologicamente prioritários no município como Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zíka), Tuberculose, Hanseníase e Tabagismo.

DIRETRIZ 13: Criar política municipal de saúde da população negra.

Objetivo: Prestar assistência integral à saúde da pessoa negra, de forma qualificada, na atenção primária, secundária e terciária respeitando suas condições específicas.

Meta: Incluir em 100% dos exames realizados na Rede pública de saúde, as informações cor ou raça, para permitir um mapeamento de doenças que acometem a população negra.

Indicador: Proporção de exames que contenham as informações de cor ou raça.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Aprimorar a qualidade da informação, por meio da inclusão do quesito cor ou raça em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços que compõem o SUS	Orientar a rede pública, os serviços credenciados e não credenciados para realização de um diagnóstico epidemiológico nesta população. Diretoria Responsável: DVS	Realizado.

DIRETRIZ 14: Fortalecer o controle social para o exercício de seu papel.

Objetivo: Fortalecer, ampliar e capacitar o controle social.

Meta1: Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão.

Indicador 1: Proporção de instrumentos de gestão fiscalizados e avaliados.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Fiscalizar e avaliar a execução dos instrumentos de gestão	Fiscalizar e avaliar, sugerir mudanças à execução de 100% dos instrumentos de gestão, com apoio dos componentes da comissão de instrumentos de gestão do Conselho Municipal de Saúde. Diretoria Responsável: DPGS	Realizado. O Conselho Municipal de Saúde tem formulado, supervisionado, avaliado, controlado e proposto políticas públicas, através do acompanhamento dos instrumentos de gestão apresentados nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, debatidos previamente pela comissão de instrumentos de gestão do CMS.

Meta 2: Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.

Indicador: Número de capacitações realizadas por ano, acerca de legislações, decretos, normativas, diretrizes do SUS, bem como suas atualizações.

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Promover cursos de capacitação	Promover cursos diversos de curta duração. Diretoria Responsável: Conselho	Não Realizado. Entretanto foram promovidas oficinas para conselheiros: - 14/04/16 com o tema "Oficina de Planejamento Estratégico do Conselho Municipal de Saúde". O CMS tem uma Comissão de Educação Permanente para organizar capacitações para os conselheiros municipais de saúde. - 11/08/16 com os temas "Administração Pública, Controle Social, Políticas Públicas e Orçamento".
Fortalecer as relações entre o Estado, os Municípios e os Conselhos Municipais de Saúde qualificando o controle social do Sistema Único de Saúde;	Participar do Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde –PQCMS e receber custeio para estruturação Diretoria Responsável: Conselho	Realizado. Parte dos conselheiros da atual gestão já participaram do Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde (PQCMS), os demais aguardam abertura de novas turmas em Londrina.

Meta 3: Manter atualizado o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Siacs e garantir o cumprimento de 100% das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde.

Indicador: Proporção de cumprimento das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde. **(Indicador Universal 64 adaptado).**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Manter o site do conselho e o cadastro no Siacs atualizado	Acompanhar o cumprimento das deliberações e resoluções Diretoria Responsável: Conselho	Realizado. O SIACS está totalmente atualizado e todas as deliberações e resoluções são formuladas e apresentadas pela plenária do CMS, sendo que a Comissão Executiva acompanha o cumprimento das mesmas.

Meta 4: Realizar uma Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.

Indicador 4: Número de Conferência Municipal de Saúde realizada no período.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Realizar Conferência de Saúde	Atualizar o Plano Municipal de Saúde de acordo com as propostas feitas durante a Conferência Diretoria Responsável: DPGS	Não realizado. Todas as propostas aprovadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde foram incluídas no Relatório Final da Conferência, que será utilizado como referência para a elaboração em 2017 do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Meta 5: Avaliar e garantir o cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde como orientadoras para organização do SUS.

Indicador: Proporção de cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde. **(Indicador Universal 63 adaptado)**

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Acompanhar a execução da programação anual de Saúde	Reavaliar / Acompanhar a programação anual de Saúde, com o apoio dos componentes da comissão de instrumentos de gestão do Conselho Municipal de Saúde. Diretoria Responsável: DPGS	Realizado. Para implementação das políticas de saúde são consideradas as propostas da Conferência Municipal de Saúde. Todos os instrumentos estão sendo apresentados em reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, e discutidos previamente na Comissão de Instrumentos de Gestão.
Acompanhar o cumprimento das propostas e diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Conferência de Saúde	Apresentação das realizações no Relatório Anual de Gestão com o apoio dos componentes da comissão de instrumentos de gestão do Conselho Municipal de Saúde. Diretoria Responsável: DPGS	Realizado. O Relatório Anual de Gestão do exercício anterior foi apresentado para apreciação do Conselho em Reunião Ordinária no mês de Março de 2016. Previamente foram realizadas Reuniões com a Comissão de Instrumentos de Gestão

Meta 6: Estruturar o Conselho Municipal de Saúde com orçamento próprio e adequação de infraestrutura

Indicador: Proporção de melhoria da infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde

Ação	AÇÕES da PAS 2016	MONITORAMENTO DA PAS 2016
Melhorar a infraestrutura do Conselho	Solicitar demais equipamentos necessários para estruturação do Conselho Diretoria Responsável: Conselho Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Realizado Parcialmente. Rotineiramente são feitas solicitações de equipamentos para melhorar a infraestrutura do Conselho. Em 2016, foi adquirida uma interface de áudio para as gravações de reuniões.
Fortalecer e qualificar a estrutura e o papel do controle social.	Buscar alternativas para viabilizar local adequado para alocar a Secretaria Executiva do Conselho, reuniões das Comissões e do Conselho Municipal de Saúde Diretoria Responsável: Conselho Fonte de Despesa: 500 - Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde	Não Realizado. Apesar das buscas e avaliações de imóveis que pudessem acomodar todas as Diretorias da Secretaria de Saúde, incluindo o Conselho Municipal, mas não houve sucesso. Desta forma o local da sede da secretaria do CMS não comporta espaço para reuniões do CMS ou das comissões

13. PARTICIPAÇÃO POPULAR, CONTROLE SOCIAL

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

AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada quadrimestre do ano. A audiência referente ao 1º quadrimestre de 2016 foi realizada em 20 de maio, sobre o 2º quadrimestre foi realizado em 16 de setembro, e a audiência pública referente ao 3º quadrimestre/2016 será realizada em fevereiro de 2017, obedecendo à agenda estabelecida pela Instrução Normativa nº40/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município. Em 2016 as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.

As audiências são gravadas e transcritas para arquivo. A realização das audiências é transmitida on-line pelo site da Câmara Municipal de Londrina. Documentação das audiências está arquivada no Conselho Municipal de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde.

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

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

COMISSÕES TÉCNICAS:

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- Comissão de Saúde da Mulher
- Comissão GT da População Negra

Resumo das Atividades de 2016

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

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

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

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

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

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

Resolução 06: *Resolve: Aprovar a proposta de mudança de modelo de contrato para o sistema de CARTÃO, devendo o TERMO DE REFERENCIA, ser avaliado pela Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Londrina antes da publicação do Edital de Licitação; Aprovar a criação da Comissão de Fiscalização do Contrato de Manutenção de Frota, que será composto por 4 (quatro) membros, sendo 2 (dois) membros da Secretaria Municipal de Saúde (indicados pelo Secretário de Saúde em e referendado pela Comissão de Orçamentos e Finanças do Fundo Municipal de Saúde de Londrina), e 2 (dois) membros dos segmentos dos usuários (eleitos pelo segmento de usuários e referendado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina), visando ampliar a participação do controle social na gestão dos recursos do Fundo Municipal de saúde de Londrina; Aprovar a necessidade de capacitação da Comissão de Fiscalização do Contrato de Manutenção de Frota de forma que a atuação de seus membros tenha caráter técnico e profissional, com metodologia e abordagem, e agenda de trabalho pré definida de comum acordo; Aprovar a nomeação desta RESOLUÇÃO, em homenagem ao Conselheiro NATAL DE OLIVEIRA - PROFISSÃO MECÂNICO, por sua dedicação e pela atuação em nome da comunidade/instituição que representa, dando exemplo de atuação do papel de controle social.*

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

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

I- Oficina de Capacitação de Conselheiros – 2016

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

Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2016

265ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – 17 de fevereiro de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• -Análise e Aprovação da Pauta da 265ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 264ª reunião ordinária do Conselho Municipal de	<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da Pauta da 265ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Ata da Reunião 264ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

<p>Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Novembro/2015– Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; • - Apreciação e Avaliação do 3ª Relatório Quadrimestral-Rosilene Machado; • - Resolução Ad Referendum nº 01/2015 - parecer favorável ao incentivo financeiro para aquisição de equipamentos na atenção básica - recurso APSUS/Resolução SESA nº604/2015 artigo 7 item III; • - Relato Sobre a Dengue; • - Relato a Respeito da UBS Panissa e UPA Jardim do Sol; • 8- Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de novembro/ 2015; • Avaliação do 3ª Relatório Quadrimestral • Resolução Ad Referendum nº 01/2015 - parecer favorável ao incentivo financeiro para aquisição de equipamentos na atenção básica - recurso APSUS/Resolução SESA nº604/2015
---	--

266ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal – 16 de Março de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • -Análise e Aprovação da Pauta da 266ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 265ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Dezembro/2015– Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; • - Apresentação do Plano de Aplicação do Recurso Cerest – Fonte 496-Rosangela Libanori; • - Aprovação do Relatório Anual de Gestão da Saúde 2015. (Parecer e Resolução) - Rosilene Machado; • Apresentação da Diretoria de Regulação- Fila de Especialidades, Contratos Vigentes e Fila de Espera de Exames (raio x / mamografia) - Felipe Machado; • - Oficina para Elaboração do Planejamento Estratégico- Comissão de Educação Permanente; • - Apresentação sobre a Comissão de Medicamentos –Thiago Aires; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovada a Pauta 266ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 265ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de dezembro / 2015; • Aprovado <u>RAG</u> - Relatório Anual de Gestão/2015. • O CMS aprova a realização de Oficina para Elaboração de Planejamento Estratégico do CMS. • O CMS aprova o Plano de Aplicação do Recurso Cerest -Fonte 496.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- - Informes.

267ª Reunião Ordinária – 20 de abril de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • -Análise e Aprovação da Pauta da 267ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 266ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • - Esclarecimento da Secretaria relativo às oficinas de manutenção Eletrodiesel e Coelhos Auto Center. • Fechamento do Centro de Queimados do Hospital Universitário; • - Aprovação da Programação Anual de Saúde- Repactuação 2016 e Pactuação 2017-Rosilene Machado; • - Apreciação e Apresentação da Leis de Diretrizes Orçamentárias- Rosilene Machado; • - Apresentação da Diretoria de Regulação- Fila de Especialidades, Contratos Vigentes e Fila de Espera de Exames (raio x, mamografia)-Felipe Machado; • Apresentação da Comissão da Saúde da Mulher; • - Esclarecimento a Respeito do Código de Ética do Conselho Municipal de Saúde; • - Comissão Temática Temporária para discussão de Modelo Atenção Primária/ Indicação de um membro segmento Usuário para a Comissão de Orçamento e Finanças; • -Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 267ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 266ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • O CMS aprova a moção. A presidente Ana Paula Cantelmo Luz coloca em votação a proposta de que o HU forneça mensalmente um posicionamento sobre a defasagem do seu quadro de funcionários, e que o conselho adote uma rotina mensal de envio à Secretaria de Ciência e Tecnologia, ao Governador do Estado, a Secretaria de Governo do Estado, a SESA, questionado as providências que estão sendo tomadas para reposição do quadro de funcionários do HU, sendo que neste primeiro ofício será cobrado também informações sobre as providências tomadas para o não fechamento do Centro de Queimados. • Aprova a proposta de envio de ofícios aos senadores, deputados federais, CES, Assembleia Legislativa do Paraná, solicitando um posicionamento sobre a defasagem do quadro de funcionários do HU e providências que estão sendo tomadas para reposição do quadro de funcionários da instituição. • O CMS aprova a proposta de um ofício ao governo do estado, cobrando posicionamento do mesmo em relação a situação atual do quadro de servidores do HZS,HZN e 17ª Regional de Saúde. • O CMS aprova a Programação Anual de Saúde- Repactuação 2016 e Pactuação 2017. • Aprova que a SMS faça uma reunião e apresentação às Comissões de Acesso ao SUS, Comissão de Avaliação de Instrumentos de Gestão e Sindserv, fazendo uma avaliação conjunta para

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

	apresentar em reunião extraordinária um posicionamento e ações a serem adotadas.
--	--

268ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de maio de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 268ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 267ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos Meses de janeiro e fevereiro 2016– Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral -Rosilene Machado; • Convite ao Usuários – Maria Osvaldina; • Apresentação das Atribuições dos Agentes de Endemias- Elson Belisário • Apresentação do Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade-PROIESC; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta 268ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 267ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de Janeiro e Fevereiro / 2016; • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral

269ª Reunião Ordinária do CMS – 15 de junho de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 269ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Atas da reunião extraordinária do dia 09 de maio de 2016 e da 268ª Reunião Ordinária e da do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de março 2016 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; • Apresentação do Comitê de Mortalidade Infantil; • Apresentação do Relatório de Obras- Rosilene Machado; • Apresentação e Esclarecimento Sobre Verba Destinada a Ortopedia/2015-Felipe Machado; • Apreciação e Aprovação da Nota de Repúdio COMUNIADS-Lazara; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 269ª Reunião Ordinária e Aprovação da Atas da reunião extraordinária do dia 09 de maio de 2016 e da ata 268ª Reunião Ordinária e da do Conselho Municipal de Saúde; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de março 2016. • Apreciação e Aprovação da Nota de Repúdio COMUNIADS;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- Informes.

270ª Reunião Ordinária do CMS – 20 de julho 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta da 270ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Atas da reunião extraordinária do dia 10 de abril de 2016 e da 269ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de abril 2016– Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva;• Apresentação da Finalização da Contratualização 2016/Teto Financeiro- Gilberto Martin;• Prestação de Contas da Aplicação de Recurso Ortopedia-CISMEPAR;• Apresentação do Comitê de Mortalidade Infantil;• Informes.	<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da Pauta da 270ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Atas da reunião extraordinária do dia 10 de maio de 2016 e da 269ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2016;

271ª Reunião Ordinária – 17 de AGOSTO de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta da 271ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da 270ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de maio 2016– Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva;• Apresentação da LOA 2017-Diretoria Financeira;• Apresentação e Apreciação do Recurso VIGIASUS-Resolução SESA 616-23/12/2015- Sandra Caldeira;• Apresentação da Evasão do Teto Financeiro-Felipe Machado;	<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta da 271ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 270ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Maio/ 2016;• Apresentação da LOA 2017• Apresentação e Apreciação do Recurso VIGIASUS-Resolução SESA 616-23/12/2015

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

<ul style="list-style-type: none"> • Detalhamento da Prestação de Contas da Aplicação de Recurso Ortopedia-CISMEPAR; • Informes 	
---	--

272ª Reunião Ordinária – 21 de setembro de 2016.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 272ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da ata extraordinária do dia 22/07/16 e 271ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de junho 2016– Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; • Detalhamento da Prestação de Contas da Aplicação de Recurso Ortopedia-CISMEPAR; • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral -Rosilene Machado; • Aprovação da Ratificação Ad Referendum da Declaração Técnica do HCL; • Relado da CIST e Indicação de 1 Membro para participar do VII Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora-CISTT; • Indicação de 4 (quatro) representantes do CMS para participar da VII Plenária de Conselhos de Saúde do Paraná; • Operação Verão Sem AEDES; • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 272ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das atas extraordinária do dia 22/07/16 e 271ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovada a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de junho / 2016; • Aprovada a Comissão de Acompanhamento de Obras e Projetos • Apreciação do Relatório Quadrimestral • Aprovação da Ratificação Ad Referendum da Declaração Técnica do HCL; • Indicação de 4 representantes do CMS: Maria Marcia, Jair Rodrigues , Eliel Joaquim, Paulo Nicolau

273ª Reunião Ordinária – 19 de outubro de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • 13h30 - Análise e Aprovação da Pauta da 273ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da ata extraordinária do dia 22/07/16 e 272ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • 14h00 - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de julho 2016 – Diretoria Financeira- Sandra 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 273ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das atas extraordinária do dia 22/07/16 e da 272ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de julho 2016;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

<p>Regina dos S. Silva;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14h40 - Apresentação Sobre o Sistema de Informação -Sispacto; Rosilene Machado; • 15h10 - Relato da Comissão de Instrumento de Gestão Sobre a Atenção Básica; • 15h30 - <u>Intervalo para Coffee Break;</u> • 15h45 - Apresentação do Programa Integração, Ensino, Serviço, Comunidade- (PROIESC); • 16h30 - Operação Verão Sem AEDES; • 17h15 - Informes; 	
---	--

274ª Reunião Ordinária - 23 de novembro de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • 08h00-Análise e Aprovação da Pauta da 274ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da ata extraordinária do 19/09/16 e 273ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • -09h00- Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos Meses de agosto e setembro/2016– Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; • -09h45- Apresentação do SISPACTO; • 10h15- Intervalo para Coffee Break; • 10h30- Apresentação do COAPES- Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde; • 11h00- Apresentação da POLICLINICA Original, Atual e Futura; • 11h30-Apresentação do Plano Decenal da Criança e do Adolescente. • 11h45- Informes; 	<p>Aprovação da Pauta da 274ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da ata extraordinária do 19/09/16 e 273ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos Meses de agosto e setembro 2016; • Aprovação do SISPACTO Ad Referendum; • Aprovação do COAPES-Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde;

275ª Reunião Ordinária - ____ de dezembro de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 275ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Relato sobre o Novo Modelo de Contrato de Manutenção de frota de Veículos do 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta da 275ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprovação do Ad referendun do Relatório/2016 e Plano Intersetorial/2017Bolsa Família;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

<p>Município de Londrina-Rogério Dias;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relato Comissão Saúde da Mulher; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês de outubro/2016– Diretoria Financeira-Sandra Regina dos S. Silva; • Relato do VII Encontro Nacional da CISTT/CONEP- Dóris Andrade da Cruz; • Apresentação da Tese de Doutorado Sobre o Conselho Municipal de Saúde-Argéria Maria Serraglio Narciso; • Indicação de 1 Membro do CMS para Compor o Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei; • Relato da G.T População Negra • Informes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês de outubro/2016;
--	--

Reunião Extraordinária do CMS – 09 de maio de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • 13h30- Apresentação da Diretoria de Regulação- Fila de Especialidades, Contratos Vigentes e Fila de Espera de Exames (raio x, mamografia) - Carlos Felipe M. Machado; • 14h30- Contingenciamento; • 15h30- Esclarecimento a Respeito do Código de Ética do Conselho Municipal de Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento do parecer da Comissão Executiva e a representação contra atos de conselheiros para a Comissão de Ética, 2. Sugestão para que a Comissão gere a demanda de discussão no pleno da necessidade de adequação do Código de Ética; 3. Resolução do CMS sobre a necessidade do cumprimento dos regimentos e regras para alteração de documentos. O CMS aprova todos os encaminhamentos. • <i>O conselho Municipal de Saúde recomenda que não ocorram contingenciamentos das horas extras nos setores da saúde e nos serviços essenciais que prestam assistência diretamente à comunidade, bem como os serviços de apoio. Antes que sejam realizadas as contratações e ampliações para suprir as necessidades, que se levem em consideração o princípio da economicidade, sem comprometer a qualidade do serviço.</i>

Reunião Extraordinária do CMS – 10 de maio de 2016

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • 14h00- Aprovação do Questionário de Governança e Gestão em Saúde -ciclo 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovado os Questionários de Governança e Gestão em Saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

2016-Tribunal de Contas da União;

Reunião Extraordinária do CMS – 24 de junho de 2016.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">1-14h00- Aprovação do Regulamento para Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2015-2019;2-15h00- Eleição da Comissão Eleitoral;	<ul style="list-style-type: none">Aprovado o Regulamento para Eleição da Comissão Executiva do CMS – Gestão 2015-2019;CMS aprova a seguinte composição da Comissão Eleitoral: Denise (segmento trabalhador), Acácio (usuários), Leoneto (usuários), Joelma (prestador).

Reunião Extraordinária do CMS – 22 de julho de 2016.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">1-14h00- Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2015-2019;	<ul style="list-style-type: none">Presidente - Eliel Joaquim dos Santos, 1º Vice-Presidente - Gilberto Berguio Martin, 2º Vice-Presidente - Maria Osvaldina de Mello Oliveira, 3º Vice-Presidente - Fahd Haddad, 1º Secretário - Cicero Cipriano Pinto, 2º Secretário - Nadya Christiane V. Pellizzari, 1º Tesoureiro - Dóris Andrade da Cruz, 2º Tesoureiro -Dulcelina Aparecida Silveira.

Reunião Extraordinária do CMS – 19 de setembro de 2016.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"><i>Debate com os Candidatos à Prefeitura de Londrina</i>	<ul style="list-style-type: none">Assinatura de Carta de Intenção para saúde em 2017.

Art. 1º Ficam designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2015-2019, conforme alteração na lei, abaixo nominados:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Gilberto Berguio Martin

Suplente: Eliana Zaninelo Marussi

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Luciene Regina Santana Andreatti

Suplente: Joelma Aparecida Carvalho

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

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

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

Titular: Paulo Boçois de Oliveira

Suplente: Edmilson da Silva Garcia

V. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Rita de Cassia Domanski

Suplente: Elizabeth Silva Ursi

VI. Hospital Anísio Figueiredo (Hospital da Zona Norte) / Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR:

Titular: Luis Soares Koury

Suplente: Luís Lino de Almeida Junior

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

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Adriano Antunes da Silva

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

Titular: Eliel Joaquim dos Santos

Suplente: sem indicação

IX. Sindicato dos Servidores Públicos Técnico Administrativos da Universidade Estadual de Londrina-ASSUEL/ Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná – SINDSAUDE:

Titular: Denise Duarte Santiago

Suplente: José Daniel Rodrigues

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

Titular: Fabio Vinicius Molin

Suplente: Pilar Nadir Álvares Soldório

XI. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos da Saúde de Londrina e Região-SINSAUDE:

Titular: Sem indicação

Suplente: Antônio Dal Bello

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

Titular: Lazara Regina Resende

Suplente: Renato Moriya

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

Titular: Nadya Christiane Silveira Pelizzari

Suplente: Argéria Maria Seráglio Narciso

XIV. Conselho Regional de Farmácia- CRF/Conselho Regional de Fisioterapia - Crefito:

Titular: Graziela Samantha Perez

Suplente: Michelle Damasceno Moreira

XV. Sindicato dos Bancários de Londrina e Região:

Titular: Acácio dos Santos

Suplente: Kelly Fernanda Menegon

XVI. Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Refeições Coletivas, Refeições Convênio, Alimentação Escolar, Cozinhas e Restaurantes Industriais do Estado do Paraná SINTERC/ Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP:

Titular: Dóris Andrade da Cruz

Suplente: Jair Rodrigues Pereira

XVII. Conselho Local de Saúde de Lerroville / Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina:

Titular: sem indicação

Suplente: Faustino Aparecido de Abreu

XVIII. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina – UNIMOL:

Titular: Cicero Cipriano Pinto

Suplente: Natal de Oliveira

XIX. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon / Conselho Regional de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Gioconda Pereira da Silva Ferreira

Suplente: Julia Satie Miyamoto

XX. Conselho Regional de Saúde da Região Sul de Londrina / Movimento Popular de Saúde – MOPS:

Titular: Maria Osvaldina Mello Oliveira

Suplente: Livaldo Bento

XXI. Centro de Direitos Humanos de Londrina-CDH:

Titular: Sonia Oliveira da Silva

Suplente: Josemar Lucas

XXII. Conselho Regional de Saúde da Região Oeste de Londrina:

Titular: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro

Suplente: Lucimeire Ferreira da Silva

XXIII. Associação de Mulheres do Jardim Bandeirantes e Sabará de Londrina:

Titular: Maria Marcia Ferreira

Suplente: Sonia Aparecida Pinheiro Ferreira

XXIV. Núcleo de Redução de Danos:

Titular: Dalton Pio

Suplente: Leoneto Sabioni Junior

XXV. Pastoral da Saúde/ Ilê Axé Estrela Guia:

Titular: Vaine Teresinha Pizolotto Marques

Suplente: Stanley Kennedy Garcia

XXVI. Sindicato da Indústria da Construção Civil – SINDUSCON/ SETCEPAR:

Titular: Ildo Ioris

Suplente: sem indicação

XXVII. Central Única dos Trabalhadores – CUT:

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira

Suplente: João Antônio da Silva Neto

XXVIII. União Geral de Trabalhadores – UGT:

Titular: Neide Aparecida Gonçalves Ferreira

Suplente: Roseli Mondek

14. RESULTADOS

No ano de 2016 o município manteve a média de 92 equipes completas da Estratégia Saúde da Família, distribuídos em 54 Unidades Básicas de Saúde, sendo 42 na região urbana e 12 na região rural e 10 Núcleos de Apoio ao Estratégia Saúde da Família – NASF. Encerramos dezembro com 86 equipes, o déficit está atribuído ao desligamento de alguns médicos do Programa Ministerial Mais Médicos.

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) é um indicador sensível para avaliação das políticas, inclusive a política de saúde. Nos últimos 26 anos o CMI de Londrina tem apresentado uma tendência linear descendente com valores variando entre 22,62 e 8,71 (2016) óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos, sendo este o menor valor para o período observado. A Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica o coeficiente de mortalidade infantil baixo quando o mesmo fica em menos de 20 mortes a cada 1000 nascidos vivos.

O município iniciou o ano com o índice do Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes Aegypti* (LIRA) em 7,9% caracterizando situação de risco, segundo o implementadas junto à comunidade e sociedade civil organizada, além da contratação temporária de agentes de controle de endemias por processo seletivo para reforço das equipes, resultando na redução deste índice para 1,4%, apresentado no LIRA de 11 de novembro.

No tocante à organização das Redes de Atenção à Saúde, foram envidados esforços para aprimorar a articulação entre os pontos de atenção na atenção básica, média e alta complexidade. Bem como a recomposição parcial pelo governo federal do teto financeiro do Município, pleito realizado pela gestão incorporando em R\$ 1,2 milhão ao mês, elevando o repasse de R\$ 12,7 para R\$ 13,9 milhões mensais, Portaria nº1.810 de 7 de outubro de 2016. Apesar dessa recomposição ela é aquém da produção já executada dificultando assim abertura ou implementações de novos serviços. Mesmo assim houve a redução de fila de exames da especialidade que tem sido um grande desafio e neste ano de 2016 foi possível zerar a fila de espera para exames de imagem de alta complexidade, além de Laser em oftalmologia e redução considerável nas filas de cintilografia do miocárdio e litotripsia.

Quanto às intervenções na infraestrutura foram realizadas ações como a recuperação e melhorias estruturais, solucionando problemas advindos de desgaste predial para proporcionar mais conforto aos usuários e funcionários da UBS Vila Nova, fechada em agosto e reaberta em 21/12/2016. A área de 247,84 metros quadrados recebeu adequações no teto, telhado, paredes, pintura geral, revisão elétrica, melhorias nos banheiros, além de recuperação e reparos em equipamentos internos. As obras também permitiram mais acessibilidade a pessoas com necessidades especiais (banheiro e guia no asfalto), e adaptação de alguns ambientes, segundo as normas de vigilância sanitária, como instalação de telas, azulejos em esterilização, lixos e adequação de fluxos de trabalho nos ambientes.

A partir do 08/08/2016 os moradores do Jardim Itapoã e região passaram a utilizar a nova estrutura da Unidade Básica de Saúde do bairro, que fica na Rua Benedito José Theodoro, 258, no Jardim Itapoã, região sul. No local, foram investidos R\$ 760.283,30, sendo que R\$ 714.893,49 são provenientes do governo do Estado e o restante R\$ 45.389,81 faz parte da contrapartida municipal. Com esse valor, foi possível ampliar o espaço em 200 metros quadrados, logo, de 391,47 metros quadrados, o ambiente passou a ter 591,47 metros quadrados.

Com a reforma e ampliação, foram construídos quatro consultórios, uma sala de observação; uma de acolhimento; uma de coleta de exames com banheiro; outra para puericultura; uma para reuniões; duas para estudos; dois sanitários; e um espaço para arquivar prontuários. Além dessas mudanças, todo o ambiente foi adaptado para pessoas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

com mobilidade reduzida e conta com piso tátil. Para maior segurança, foram instalados sensores de incêndio e, pensando na sustentabilidade ambiental, foram adicionados coletores de água de chuva, através de cisternas.

Em 07 de novembro foi dada a ordem de serviço para a reforma da Unidade Básica de Saúde Pind, localizada no Parque das Indústrias, região Sul de Londrina. Serão reformados 323 metros quadrados de área da UBS Pind que atende aproximadamente 7,5 mil habitantes, dos bairros Parque das Indústrias (Pesadas), São Marcos, Jardim Tarobá 2, Conjuntos Habitacionais Saltinho e Tito Carneiro Leal e Conjunto Residencial Ponte Seca. O valor total da obra é R\$ 179.555,08, sendo R\$150.000,00 provenientes do governo estadual e R\$ 29.555,08 de contrapartida municipal. A empresa responsável pela reforma, vencedora da licitação, é a Fasini Construtora e Incorporadora LTDA ME e prazo contratual para finalização em maio de 2016.

Em 21 de outubro ocorreu a autorização para abertura de processo de licitação da reforma da Unidade Básica de Saúde (UBS) Panissa/Maracanã, na região oeste. Para promover a recuperação da estrutura da unidade de saúde, será investido um total de R\$442.290,72. Metade do recurso, R\$ 221.145,36, é da Prefeitura de Londrina, e a outra parte, com valor igual, é proveniente do governo do Paraná. A reforma prevê a demolição de partes afetadas e recuperação de fundação, alvenaria de paredes, esquadrias, portas e vidros. Além disso, será feita a troca de 431 metros de piso, troca de pontos elétricos, incluindo tomadas e interruptores, reforma de banheiros, reconstrução de calçadas externas e instalação de placas de identificação. A UBS Panissa/Maracanã está interditada desde janeiro de 2016 por problemas estruturais que foram causados pelas fortes chuvas que afetaram o município.

Foi autorizada a abertura de processo licitatório para contratação da execução da obra da Maternidade Municipal que resultou na Concorrência nº CP/SMGP 0018/2016, publicado edital no site da prefeitura em 25/11/2016 -Valor máximo: R\$ 5.853.335,67. Abertura do Envelope em 04/01/2017.

Por meio do Contrato 71/2016 para a prestação de serviços de manutenção predial, foram iniciados os reparos em três unidades, a UBS Piza/Roseira, a UBS Cafezal e o Prédio da Vigilância em Saúde, tendo sido concluída a manutenção da UBS Cafezal e as demais serão finalizadas em 2017.

A autarquia de saúde por meio da Diretoria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde, em razão do Decreto de Alerta Epidemiológico, realizou Processo Seletivo para contratação temporária (06 meses) de 120 (cento e Vinte) Agentes de Endemias. Realizou também Concurso Público para provimento de vagas dos cargos de Medicina – Edital 014/2016-DGTES/AMS. Foram admitidos 04 (quatro) Ginecologistas Plantonistas para atuação na Maternidade Municipal.

No ano de 2016, foram contratados 55 (Cinquenta e Cinco) servidores para reposição do quadro de pessoal. Ocorreu o processo de promoção por competências e habilidades e dado andamento nos processos de solicitação de promoção na carreira por conhecimento. Foi elaborado o Contrato Organizativo de Ações Públicas Ensino-Serviço-COAPES que visa à redefinição de fluxo das solicitações de campo de estágio, definições sobre a competência de cada parte, o processo de ensino-aprendizagem e prestação de serviços de maior qualidade e mais eficaz.

Em março teve início o Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade e em setembro com 33 (Trinta e três) médicos do quadro de servidores desta Autarquia conclusão do Curso de Especialização em Preceptorial de Residência Médica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto aos indicadores do PPA a cobertura populacional de Equipes de Saúde da Família atingiu 96,8% da meta estabelecida, apesar da agenda rotineira e duas campanhas aos sábados o indicador de cobertura de prevenção do câncer de colo uterino

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

correspondeu a êxito de 72,3%, quanto a meta da taxa de mortalidade infantil a mesma foi atingida.

A avaliação da programação anual de saúde composta por ações em 14 diretrizes que visam alcançar as metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, nesse ano de 2016 obteve os seguintes resultados:

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

50 ações sendo 22 realizadas, 15 realizadas parcialmente e 13 não realizadas.

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

02 ações sendo 01 não realizada e 01 realizada parcial.

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

30 ações sendo 21 realizadas 05 não realizadas e 04 realizada parcial.

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

06 ações sendo 2 realizadas e 04 realizadas parcial

DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

09 ações sendo 05 realizadas, 03 realizadas parcial e 01 não realizada

DIRETRIZ 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

67 ações, sendo 53 realizadas, 10 realizadas parcial e 05 não realizadas.

DIRETRIZ 7: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

35 ações, sendo 17 realizadas, 05 realizadas parcial, 12 não realizadas

DIRETRIZ 8: Implementação de novo modelo de gestão com centralidade no usuário, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e participação social.

01 ação e realizada.

DIRETRIZ 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

03 ações, sendo 02 realizada e 01 não realizada.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

DIRETRIZ 10: Implantar a Rede de atenção à pessoa com deficiência garantindo o acesso de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

02 ações sendo as 02 realizadas

DIRETRIZ 11: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador através da articulação e fortalecimento das relações intra e intersetoriais.

02 ações, sendo as 02 ações realizada parcial.

DIRETRIZ 12: Implantar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem.

03 ações sendo, 02 realizado e 01 não realizado

DIRETRIZ 13: Criar política municipal de saúde da população negra.

01 ação e realizada.

DIRETRIZ 14: Fortalecer o controle social para o exercício de seu papel.

09 ações, sendo 05 realizada, 01 realizada parcial, 03 não realizada.

A avaliação da PAS 2106 foi submetida a discussão com a comissão de instrumentos de gestão nas datas 03,10 e 17 de fevereiro e no dia 03 com a presença de todos os representantes das diretorias da Autarquia de saúde. Algumas recomendações foram realizadas sendo descritas a seguir:

- a comissão de instrumentos de gestão recomenda para o gestor garantir a participação do representante da Central de regulação nas Comissões/Avaliações das contratualizações e ou Plano operativo como exemplo HOSPSUS;
- apresentar material APSUS sobre estratificação risco para a Comissão de Saúde Mental para acompanhamento das políticas e apresentar parecer para a Comissão de Instrumentos de Gestão;
- garantir vaga nas capacitações pactuadas na PAS para a participação de representante das Comissões Pertinentes e/ou Instrumentos de Gestão;
- solicitar ao RH quadro demonstrativo sobre exoneração e reposição de médicos especialistas;
- recomendar que as reuniões e eventos de educação permanente pertinentes da PAS devem ser registradas por atas, fotos, bem como o registro de todos os setores das reuniões, temas discutidos, local etc..
- realizar e ou finalizar o estudo quanto a realização pelo município das análises de água;
- fortalecimento da Policlínica/Centro de Especialidades buscando a integralidade do atendimento no serviço intermediário;
- a Comissão de Humanização visitar as atuais instalações da Policlínica para avaliar a necessidade de mudança de local;
- na oficina da Média/Alta Complexidade discutir a possibilidade de realização de interconsulta na busca de atender o indivíduo na totalidade do serviço, a integralidade do atendimento de média e alta complexidade;
- reativar e fortalecer a comissão do teto financeiro do município;
- discutir sobre a assistência farmacêutica no conselho municipal e instituir a lista de medicamento em conjunto com a comissão de farmácia terapêutica;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

- inserir lista com os preços no site após inserir a REMUME das medicações da farmácia popular;

Devido as dificuldades apresentadas no cenário econômico municipal e nacional, no que diz respeito aos recursos financeiros/orçamentários, não foi possível realizar novas contratações, apenas algumas reposições dos profissionais em geral. A liberação de horas extras também foi afetada desfavorecendo realização dos serviços. As medidas para buscar eficiência administrativa e equilíbrio financeiro, anunciadas em 2016, impactaram diretamente em alguns resultados das ações da PAS, bem como dos resultados dos indicadores, dificultando a realização das metas.

15. RECOMENDAÇÕES

Os resultados anteriormente apresentados permitem apontar diversas conquistas no entanto também definem grandes desafios como buscar estratégias que possibilitem fortalecer a Rede Básica de Saúde, de forma a efetivamente conseguir absorver a demanda por atendimento no próprio local de moradia do usuário de nossos serviços. Tornar, assim, a Atenção Primária à Saúde na PORTA DE ENTRADA do Sistema Único de Saúde, o que pode reduzir a demanda por atendimentos de urgência/emergência e de alta complexidade.

Completar o quadro de recursos humanos próprio da SMS/AMS, com as vagas existentes e que não estejam preenchidas, mantendo em seguida a regularidade de reposição dentro dos prazos legais, evitando esvaziamento da estrutura de servidores da saúde e o crescimento das despesas com horas extras. É constante também a necessidade de busca de intervenções para ampliação do quadro de pessoal e com ênfase para composição das equipes saúde da família e dos agentes comunitários

Adequar o processo de informatização da rede assistencial municipal iniciada nesta gestão, adquirindo os cerca de 700 computadores (hardware) necessários para que todos os locais de atendimento (consultórios médicos, salas de pré ou pós consultas, farmácias, odonto, etc.) possam utilizar o Prontuário Eletrônico já implantado na Policlínica e estendendo a rede de transmissão de dados via internet até as Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.

Implantar um processo de manutenção preventivo, contínua e de recuperação dos prédios próprios da AMS/SMS como também em relação à manutenção da frota de veículos, e de equipamentos em geral avaliando a necessidade de instituir processo licitatório de compra de serviços para manutenção de equipamentos médico-hospitalares e odontológicos de forma a manter empresas de atendimento contínuo, tanto preventivo como de recuperação de quebras destes equipamentos.

Permanece a necessidade de manutenção da discussão local, regional e estadual da recomposição do teto financeiro do município.

Realizar a recomposição das equipes do serviço de atenção domiciliar, a implementação da saúde mental, a situação da rede de atenção a média e alta complexidade, incluindo os serviços próprios e consórcio.

Dar continuidade do trabalho da comissão instituída para implantação do PROIESC para melhoria dos mecanismos de integração ensino, serviço e comunidade de forma a garantir avanços na qualificação e consolidação desse processo no município de Londrina”.

16. APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS ACOMPANHADOS PELO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL 2016

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

INDICADOR: Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 Anos e a População Feminina na Mesma Faixa Etária	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	0,65	0,17	0,14	0,16

Este indicador apresentou uma melhora neste quadrimestre, provavelmente devido as ações que foram desenvolvidas no Outubro Rosa, quando a Secretaria de Saúde desenvolveu a 2ª etapa da campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Fonte: *Os números apresentados são referentes ao SISCAN – Sistema de Informação do Câncer.

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

INDICADOR: Razão de Exames de Mamografia Realizadas em Mulheres de 50 a 69 Anos e a População Feminina na Mesma Faixa Etária	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	0,40	0,15	0,13	0,17

Este indicador apresentou uma melhora neste quadrimestre, provavelmente devido as ações que foram desenvolvidas no Outubro Rosa, quando a Secretaria de Saúde desenvolveu a 2ª etapa da campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Fonte: *Os números apresentados são referentes ao SISCAN – Sistema de Informação do Câncer.

3 – Proporção de partos normais

INDICADOR: Proporção de Partos Normais	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	38,0	39,0	35,5	34,0%

É um indicador que abrange todos os estabelecimentos hospitalares (públicos e privados). O alto percentual de partos cesáreos se deve em função de partos cesáreas realizados nos hospitais privados. O percentual de partos normais da Maternidade Municipal para o quadrimestre foi de 59,2%.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

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

INDICADOR: Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	81,0	82,0	85,5	84,5%

Apesar da fonte de informação ser o SINASC, que informa todos os nascimentos, independente da categoria, as consultas de pré-natal na rede municipal de saúde são acompanhados pelas ESF e realizadas de acordo com os protocolos preconizados pelo MS; em relação as demais categorias (convênios e particulares), a SMS não dispõe de mecanismos de obtenção de informações mais detalhadas, do número de consultas efetivamente realizadas.

Fonte: Numerador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

5 – Taxa de Mortalidade Infantil

INDICADOR: Taxa de Mortalidade Infantil	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
		8,7/1000NV	8,82/1000NV	9,20/1000NV

TMI ANUAL (2016) = 8,71/1000 NV
 Em 2016 ocorreram 61 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. Do total de óbitos infantis de residentes em Londrina (61 óbitos), 75,4% foram no período neonatal (CMI Neonatal= 6,6/1000 NV) que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes neste período, a maioria foi no período neonatal precoce (30 casos), que vai do nascimento até 7º dia de vida; 16 casos foram no período neonatal tardio, que vai do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal, acima de 28 dias até um ano de idade, representou 24,6% dos óbitos de crianças. Dados preliminares sujeitos a alterações.
 Fonte: SIM/SINASC/SVS

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

INDICADOR: Cobertura Vacinal com a Vacina Pentavalente em Crianças Menores de Um Ano de Idade	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre (*)	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
		95,0	83,55	63,62

Justificativas para não cumprimento da meta: 1)Baixa cobertura de PSF, 2)Contenção de Despesas ocasionando fechamento de salas de vacinas nas UBS por vários períodos durante a semana por falta de funcionário.
 Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI e API)

7 – Taxa de incidência de Dengue

INDICADOR: Taxa de Incidência de Dengue	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
		<300/100.000 hab	519,6/100.000 hab	48,15/100.000hab

justificativas sobre a queda na incidência de casos de dengue no 3º quadrimestre/2016: contratação temporária de aproximadamente 100 ACEs por meio de Teste Seletivo; integração dos ACEs com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas UBS; capacitação de profissionais que atuam em todos os níveis de atenção e em todos os serviços de saúde da rede pública e privada; reformulação do Comitê Gestor Intersetorial de Combate à Dengue; realização semanal de reuniões da Sala de Situação da Dengue; elaboração do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento da dengue, chikungunya e zika; utilização rotineira do Teste Rápido de Dengue – NS1, o que possibilitou um diagnóstico rápido dos casos suspeitos de dengue, o início precoce do tratamento adequado e o desencadeamento de ações de bloqueio em momento oportuno e alterações climáticas decorrentes da entrada do inverno.
 * Dados preliminares sujeitos a alterações.
 Fonte: Ministério da Saúde/CENEPI: Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) e bases demográficas do IBGE

¹Dados Preliminares

ANEXO 1



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

RESOLUÇÃO CMS Nº 03/2017

Dispõe sobre as conclusões acerca do Relatório Anual da Gestão do Órgão Executor da Saúde do Município de Londrina, relativas ao exercício de 2016, e prescreve as providências que enumera.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina em sua 278ª Reunião Ordinária, realizada em 22 de março de 2017, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal n.º 4.911; de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações constantes das Leis n.º 8.445 de 04 de julho de 2001, n.º 9.806 de 19 de outubro de 2005 e n.º 11.852 de 10 de junho de 2013;

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4.º da Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4.º do art. 33 da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Londrina, referente ao ano de 2016.

Londrina, 22 de março de 2017.



Eliel Joaquim dos Santos
PRESIDENTE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

ANEXO 2

Jornal Oficial nº 2885

Pág.1

Quinta- feira, 24 de dezembro de 2015

DECRETO Nº 1597, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2015.

SÚMULA: Fixa o montante máximo para a realização de despesas com horas extras e serviços extraordinários da Administração Direta e Indireta e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais

DECRETA:

Art. 1º Fica fixado o montante máximo para a realização de despesas com horas extraordinárias a partir de janeiro de 2016, conforme a seguir especificado:

ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA	ELEMENTO DE DESPESA	Valor Máximo Anual	Valor Máximo Mensal
02 - Chefia de Gabinete	3.1.90.16.44	R\$ 36.000,00	R\$ 3.000,00
03 - Controladoria-Geral do Município	3.1.90.16.44	R\$ 18.200,00	R\$ 1.510,00
04 - Procuradoria-Geral do Município	3.1.90.16.44	R\$ 7.000,00	R\$ 580,00
05 - Secretaria Municipal de Governo	3.1.90.16.44	R\$ 90.000,00	R\$ 7.500,00
06 - Secretaria Municipal de Fazenda	3.1.90.16.44	R\$ 275.800,00	R\$ 22.980,00
07 - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Tecnologia	3.1.90.16.44	R\$ 35.000,00	R\$ 2.910,00
08 - Secretaria Municipal de Gestão Pública	3.1.90.16.44	R\$ 133.000,00	R\$ 11.080,00
09 - Secretaria Municipal de Recursos Humanos	3.1.90.16.44	R\$ 255.500,00	R\$ 21.290,00
20 - Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento	3.1.90.16.44	R\$ 109.900,00	R\$ 9.150,00
21 - Secretaria Municipal de Obras e Pavimentação	3.1.90.16.44	R\$ 1.581.300,00	R\$ 131.770,00
22 - Secretaria Municipal de Educação	3.1.90.16.44	R\$ 5.105.800,00	R\$ 425.480,00
23 - Secretaria Municipal do Ambiente	3.1.90.16.44	R\$ 179.900,00	R\$ 14.990,00
24 - Secretaria Municipal de Cultura	3.1.90.16.44	R\$ 7.000,00	R\$ 580,00
25 - Secretaria Municipal de Assistência Social	3.1.90.16.44	R\$ 245.000,00	R\$ 20.410,00
26 - Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres	3.1.90.16.44	R\$ 49.000,00	R\$ 4.080,00
27 - Secretaria Municipal do Idoso	3.1.90.16.44	R\$ 7.000,00	R\$ 580,00
28 - Secretaria Municipal de Defesa Social	3.1.90.16.44	R\$ 131.600,00	R\$ 10.960,00
29 - Secretaria Municipal do Trabalho, Emprego e Renda -	3.1.90.16.44	R\$ 21.700,00	R\$ 1.800,00
SMTER			
Total da Administração Direta		R\$ 8.288.700,00	R\$ 690.650,00
ENTIDADES DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	ELEMENTO DE DESPESA	Valor Máximo Anual	Valor Máximo Mensal
42 - Fundo Municipal de Saúde de Londrina - FMSL	3.1.90.16.44	R\$ 11.163.600,00	R\$ 930.300,00
47 - Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Londrina - IPPUL	3.1.90.16.44	R\$ 63.000,00	R\$ 5.250,00
48 - Instituto de Desenvolvimento de Londrina - CODEL	3.1.90.16.44	R\$ 33.600,00	R\$ 2.800,00
49 - Fundação de Esportes de Londrina - FEL	3.1.90.16.44	R\$ 5.600,00	R\$ 460,00
Total da Administração Indireta		R\$ 11.265.800,00	R\$ 938.810,00
Total do Valor Limite do Gasto com Horas Extras		R\$ 19.554.500,00	R\$ 1.629.460,00

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

§ 1º Até o dia 5 (cinco) do mês subsequente à realização de horas extraordinárias, cada Órgão deverá elaborar relatório do mês anterior contendo as seguintes informações: código de pagamento das horas, cargo do servidor beneficiado, quantidades de horas autorizadas previamente, quantidades de horas realizadas e respectivo valor da hora extra paga. § 2º Havendo nomeação de servidor no mês de realização, para cada cargo, a hora extraordinária deverá ser reduzida proporcionalmente no mesmo montante do número de horas contratadas. § 3º O relatório constante do § 1º deverá ser encaminhado a Diretoria de Administração de Pessoal da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, até do dia 10 (dez) de cada mês.

Art. 2º Caberá ao Ordenador de Despesa de cada Órgão a autorização prévia para a realização de horas extraordinárias, respeitando os requisitos da excepcionalidade e temporariedade.

Art. 3º Este Decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 7 de dezembro de 2015. Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito do Município, Paulo Arcoverde Nascimento - Secretário de Governo, Paulo Bento - Secretário de Fazenda.

ANEXO 3

Jornal Oficial nº 2891

Pág. 6

Quinta-feira, 31 de dezembro de 2015

DECRETO Nº 1710, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2015

SÚMULA: Institui o Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 49, incisos V, VI e XVI da Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira, composto pelos seguintes membros:

- I. Secretário Municipal de Governo;
- II. Secretário Municipal de Fazenda;
- III. Secretário Municipal de Gestão Pública;
- IV. Secretário Municipal de Planejamento, Orçamento e Tecnologia;
- V. Procurador-Geral do Município; e
- VI. Controlador-Geral do Município.

Art. 2º O Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira terá como atribuições:

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

Art. 3º O Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira se reunirá semanalmente na Secretaria Municipal de Fazenda para realização dos trabalhos.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 24 de dezembro de 2015. Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito do Município, Paulo Arcoverde Nascimento - Secretário de Governo

ANEXO 4

Jornal Oficial nº 2891

Pág. 6

Quinta-feira, 31 de dezembro de 2015

DECRETO Nº 1728, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2015.

SÚMULA: Estabelece normas de contingenciamento de despesas e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a responsabilidade na gestão fiscal que pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas;

Considerando a necessidade de exercer um maior controle da despesa pública e a garantia de cumprimento de todos os compromissos da administração pública municipal;

Considerando que a gestão municipal deva ser exercida com cautela e prudência;

Considerando a desaceleração da economia brasileira e os índices negativos do PIB;

Considerando os sucessivos aumentos das tarifas públicas, em especial o combustível e a energia elétrica; e

Considerando, ainda, o cenário macroeconômico e os elevados índices inflacionários que refletem no custeio da máquina pública,

DECRETA:

Art. 1º Fica estabelecido para o exercício de 2016 o contingenciamento de 30% (trinta por cento) do Grupo de Natureza da Despesa 3.3 - Outras Despesas Correntes, nos órgãos da Administração Direta e Autárquica do Município, referente às Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados), excluídas as Subvenções Sociais e Econômicas, as Contribuições e Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas, ressalvado o disposto no art. 4º, deste decreto.

Art. 2º Fica determinado para o exercício de 2016 o contingenciamento de 100% (cem por cento) do Grupo de Natureza da Despesa 4.4 - Investimentos, nos órgãos da Administração Direta e Autárquica do Município, referente às Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados), ressalvado o disposto no art. 4º, deste decreto.

Art. 3º Fica estabelecido o contingenciamento de 20% (vinte por cento) para a liberação de compras referentes as atas de registro de preços, cujas dotações orçamentárias sejam provenientes de fontes de recursos livres, a serem excepcionalizado sob a responsabilidade dos Secretários Municipais e Titulares dos órgãos da Administração Indireta.

Art. 4º Em caso de interesse público, devidamente justificado, a autorização de descontingenciamento previsto nos artigos 1º e 2º deste Decreto se dará após a análise do Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira, instituído pelo Decreto nº 1710, de 24 de dezembro de 2015.

Art. 5º Ficam, por fim, excetuadas do disposto neste decreto as despesas vinculadas ao PROMIC – Programa Municipal de Incentivo à Cultura, ao FEIPE – Fundo Especial de Incentivo a Projetos Esportivos, ao PROMIIN – Programa de Incentivo à Ciência, Tecnologia e Inovação, o PROVERDE – Programa Municipal de Incentivo ao Verde e os convênios com entidades que recebem subvenções.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Art. 6º Fica centralizado na Secretaria Municipal de Gestão Pública o controle de despesa com combustível e manutenção da frota de veículos dos órgãos da Administração sediados no prédio da Prefeitura: Secretaria de Fazenda, Secretaria de Governo, Secretaria de Obras e Pavimentação, Secretaria de Planejamento, Orçamento e Tecnologia, Chefia de Gabinete, Procuradoria Geral do Município e Controladoria Geral do Município.

Art. 7º Fica determinada a substituição da segurança armada terceirizada pelo efetivo da Guarda Municipal da Secretaria Municipal de Defesa Social.

Art. 8º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 31 de dezembro de 2015. Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito do Município, Paulo Arcoverde Nascimento - Secretário de Governo, Ubirajara Zanette Mariani - Secretário de Fazenda (em exercício)

ANEXO 5

Jornal Oficial nº 3012

Pág. 2

Quinta-feira, 09 de junho de 2016

DECRETO Nº 678 DE 08 DE JUNHO DE 2016

SÚMULA: Estabelece procedimentos de limitação de empenho das dotações orçamentárias e da movimentação financeira em cumprimento ao parágrafo 3º do artigo 9º da Lei Complementar nº 101/2000, aplicando o artigo 27 da Lei Municipal nº 12.313/2015 (LDO) no âmbito da administração direta e indireta.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, no exercício de suas atribuições legais,

DECRETA:

Art. 1º Determina que seja aplicada a limitação de empenho e de movimentação financeira, de acordo com a prerrogativa estabelecida no parágrafo 3º do artigo 9º da Lei Complementar nº 101/2000 e o disposto no artigo 27 da Lei Municipal nº 12.313/2015 – Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO).

Art. 2º Fica determinado o contingenciamento de 30% (trinta por cento) do Grupo de Natureza da Despesa 3.3 - Outras Despesas Correntes, nos órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Município, referente às Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres), 103 - 5% Sobre Transferências Constitucionais FUNDEB, 104 - Demais Impostos Vinculados à Educação Básica, 303 - Saúde / Receitas Vinculadas (EC29/00 - 15%) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados), excluídas as Subvenções Sociais e Econômicas, as Contribuições e Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas, ressalvado o disposto no art. 5º, deste decreto.

Art. 3º Fica determinado o contingenciamento de 100% (cem por cento) do Grupo de Natureza da Despesa 4.4 - Investimentos, nos órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Município, referente às Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres) 103 - 5% Sobre Transferências Constitucionais FUNDEB, 104 - Demais Impostos Vinculados à Educação Básica, 303 - Saúde / Receitas Vinculadas (EC29/00 - 15%) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados), ressalvado o disposto no art. 5º, deste decreto.

Art. 4º Fica estabelecido o contingenciamento de 50% (cinquenta por cento) para a liberação de compras referentes às atas de registro de preços, cujas dotações orçamentárias sejam provenientes das Fontes de Recursos 000 - Recursos Ordinários (Livres), 103 - 5% Sobre Transferências Constitucionais FUNDEB, 104 - Demais Impostos Vinculados à Educação Básica, 303 - Saúde / Receitas Vinculadas (EC29/00 - 15%) e 001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados), ressalvado o disposto no art. 5º, deste decreto.

Art. 5º Em caso de interesse público, devidamente justificado, a autorização de descontingenciamento previsto nos artigos 2º e 4º deste Decreto se dará após análise do Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira, instituído pelo Decreto nº 1710, de 24 de dezembro de 2015.

Art. 6º A arrecadação orçamentária excedente à estimativa reprogramada, autoriza a revisão da limitação estabelecida nos artigos 2º e 4º de modo a garantir o equilíbrio orçamentário ao final deste exercício.

Art. 7º Todos os Secretários Municipais e os Diretores Presidentes e Superintendentes são responsáveis pela implementação das ações necessárias ao cumprimento deste Decreto nas suas respectivas pastas.

Art. 8º Este decreto entrará em vigor na data da sua publicação, revogando as demais disposições em contrário.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2016

Londrina, 08 de junho de 2016. Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito do Município, Paulo Arcoverde Nascimento - Secretário de Governo, Paulo Bento - Secretário de Fazenda, Rogério Carlos Dias - Secretário de Gestão Pública, Daniel Antônio Pelisson - Secretário de Planejamento, Orçamento e Tecnologia, Kátia Regina Mathias Marcos Gomes - Secretária de Recursos Humanos, Paulo Cesar Gonçalves Valle - Procurador-Geral do Município, João Carlos Barbosa Perez - Controlador-Geral do Município