



**PREFEITURA DE  
LONDRINA**

Secretaria Municipal de  
Saúde

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029**

**LONDRINA  
2025**

**PREFEITO**  
**JOSÉ TIAGO DO CAMARGO DO AMARAL**

**VICE-PREFEITO**  
**JUNIOR SANTOS ROSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETÁRIA – VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ**

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETOR SUPERINTENDENTE - VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ**

**Gabinete – Rita de Cássia Domansky**

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde – Tatiane Almeida do Carmo**

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

**Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – Luciana Cipriano**

**Diretor de Logística e Manutenção em Saúde – Patrick Fernando da Silva**

**Diretora de Planejamento e Gestão em Saúde – Evilin Santos da Silva Gorckis**

**Diretora de Regulação da Atenção à Saúde – Verônica Sanches Gomes**

**Diretora de Serviços Complementares de Saúde – Cláudia Denise Garcia**

**Diretor de Urgência e Emergência em Saúde – Cleiton José Santana**

**Diretora de Vigilância em Saúde – Fernanda Fabrin da Silva**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PRESIDENTE – Vaine Teresinha Pizolloto Marques**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PRESIDENTE – VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ**  
**COORDENADORA - SANDRA REGINA DOS SANTOS SILVA**

**ORGANIZAÇÃO:**

Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez, Ari Correa Dias Junior, Bruna Aparecida dos Reis, Evilin Santos da Silva Gorckis, Irinelson Lopes, Júlia Kawabata, Kátia Fermino da Silva Maria Angelina Zequim Neves, Renata Moraes Alves, Rita de Cássia Domansky.

**ELABORAÇÃO:**

**GABINETE:** Rita de Cássia Domansky

**CMS:** Anderson Luiz Oliveira Silva, Sandra Aparecida de Oliveira Bavia.

**DAPS:** Aline Loiola Moura Bianconi, Ana Paula Bastos Andre, Anderson R. Niconadeli Nobre, Carla Danielle Vieira Faustino, Daniela S. Carvalho Gomes, Elisangela Gazola Bazzo, Ellen Favero, Fabíola Mantine, Ivana Paula Furlan Rodolpho, Juliana Oliveira Marques, Katia Santos de Oliveira, Lilian Aparecida Sato, Luciana do Carmo Oliveira, Paulo Christino Neto, Priscila Alexandra Colmيران, Suzane Grossi, Tatiana Almeida do Carmo, Valéria Cristina A. A. Barbosa, Vania Alcântara, Vania Cristina da Silva Alcântara.

**DGFCS:** Aline Cardoso, Sandra Regina dos Santos Silva e Wilson França Maciel

**DGTES:** Luciana Cipriano Cabral, Drusyla Schaiblich Bernardes Coelho, Kelly Cristina Jeronymo Soares, Carolina Bombonato Borchart.

**DLMS:** Ana Paula Cruz dos Santos, Carolina Monteiro Laba Vasques, Célio Aparecido Leite, Daniel Viana Rabello, Daniele C. O. Zampar, Erika Fabiane Sato de Lima, Keyla Cristina Custodio, Lucas Américo Silva, Luiz Carlos dos Santos Filho, Matheus Henrique Silva, Norivaldo Maziero, Patrícia Beltramin, Patrick Fernando da Silva, Paulo Henrique Moreira, Renan Santana

**DPGS:** Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez, Ari Correa Dias Junior, Bruna Aparecida dos Reis, Evilin Santos da Silva Gorckis, Irinelson Lopes, Kátia Fermino da Silva, Maria Angelina Zequim Neves, Renata Moraes Alves.

**DRAS:** Aline Wutzke, Camila Moliani Ferri, Cristina Yurica Murayama, Fadhia Karina Antunes, Ingrid Moriya Dea, Isabeli Mariani Furlan dos Santos, Maria de Fatima Aquino Alvim, Verônica Sanches Gomes, Vivian Kunhavalick.

**DSCS:** Claudia Denise Garcia, Edilson João Cabrera, Juliana Perez Moreira Baratto, Karine Pinheiro Ferreira, Letícia Braun, Monica Regina Crispan Alves, Silvana Aparecida Valentim.

**DUES:** Adriana Silvia Carvalho Pires, Alex Sandro de Almeida, Ana Carolina Duarte Gobbi, Ana Paula dos Santos, Carolina Amante Feronha Santini, Cleiton José Santana, Doris Scardazzi Pozzi, Izilda Aparecida dos Santos Frois, Leandro Antônio Silva, Marcelo Augutus Silva, Márcia Valéria Zacarias, Marcus Felipe Pinto Guanaes, Michele Fabiane de Fabia, Patricia Mayumi Kurihara, Pollyanna Anderson Alves, Regina Adelaide Adario, Roxanne dos Santos Barros, Sonia Maria do Nascimento Martins, William Paduan.

**DVS:** Adriana Ladeia de Carvalho Parreira, Carla Mazzei, Cássia Fernanda de Sales, Cláudia Haggi Favero Monteiro, Elizabeth Marie Kumagai Shibayama, Fernanda Fabrin da Silva, Márcio Adriano Porfírio da Silva, Maria Fátima Iwakura Tomimatsu, Marinaldo Rodrigues de Matos, Nino Medeiros Ribas, Rodrigo Ultramar, Suzana Verlingue Rodrigues, Tiago Aires Ferreira.

# SUMÁRIO

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....                                                               | 7  |
| 2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO .....                                               | 8  |
| 2.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....                | 10 |
| 3.1 PERFIS DEMOGRÁFICO E SITUACIONAL .....                                       | 14 |
| 3.1.1 Perfil demográfico.....                                                    | 14 |
| 3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....                                                  | 16 |
| 3.2.1 Mortalidade Geral.....                                                     | 16 |
| 3.2.1.1 Mortalidade materna .....                                                | 19 |
| 3.2.1.2 Mortalidade infantil.....                                                | 20 |
| 3.2.2 Morbidade.....                                                             | 22 |
| 3.2.3 Vigilância em Saúde .....                                                  | 24 |
| 3.2.3.1 Organização e composição das Vigilâncias e atividades desenvolvidas..... | 24 |
| 3.2.3.2 Vigilância Ambiental .....                                               | 25 |
| 3.2.3.3 Vigilância Sanitária .....                                               | 25 |
| 3.2.3.4 Vigilância Epidemiológica .....                                          | 26 |
| 3.2.3.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador (NAST).....                           | 27 |
| 4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) .....                                           | 28 |
| 4.1 REDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....                                        | 28 |
| 4.1.1 Serviços Municipais de Atenção à Saúde Mental .....                        | 29 |
| 4.1.1.1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD).....            | 29 |
| 4.1.1.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) .....                          | 30 |
| 4.1.1.3 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i).....                    | 31 |
| 4.1.1.4 Serviço de Saúde Mental Volante.....                                     | 34 |
| 4.1.1.5 Pronto Atendimento de Saúde Mental .....                                 | 35 |
| 4.2. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE).....                               | 35 |
| 4.2.1 Serviços municipais ambulatoriais especializados.....                      | 36 |
| 4.2.1.1 Serviço Municipal de Atenção Domiciliar (SAD) .....                      | 36 |
| 4.2.1.2 Policlínica Municipal .....                                              | 37 |
| 4.2.1.3 Laboratório Municipal (CENTROLAB) .....                                  | 37 |
| 4.2.1.4 Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho .....                  | 38 |
| 4.2.1.4.1 Atenção à Saúde - IST/AIDS, Hepatites B e C .....                      | 38 |
| 4.2.1.4.2 Ambulatório de Tuberculose (TB).....                                   | 39 |
| 4.2.1.4.3 Ambulatório Transexualizador .....                                     | 40 |
| 4.2.2 Rede referenciada de serviços de saúde de Londrina .....                   | 41 |
| 4.3. ATENÇÃO HOSPITALAR.....                                                     | 44 |
| 4.3.1 Maternidade Municipal Lucilla Ballalai (MMLB) .....                        | 44 |
| 4.4 SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....              | 46 |
| 4.5. ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.....                                      | 48 |

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. GESTÃO EM SAÚDE.....                                                                             | 52 |
| 5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....                                                                   | 55 |
| 5.2 FINANCIAMENTO EM SAÚDE .....                                                                    | 57 |
| 6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....                                           | 62 |
| 7. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA.....                                                                 | 66 |
| 8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....                                           | 72 |
| 9. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....                                                      | 88 |
| ANEXO 1 - Resumo Relatório final da 15ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina e Plenária ..... | 89 |

## **Tabelas**

|                                                                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 01-</b> Etnia da população residente em Londrina. Londrina, 2022.....                                                                                       | 14 |
| <b>Tabela 02-</b> População por sexo e faixa etária de Londrina. Londrina, 2022.....                                                                                  | 14 |
| <b>Tabela 03-</b> Número de nascidos vivos por residência da mãe. Londrina, de 2018 a 2024*.....                                                                      | 15 |
| <b>Tabela 04-</b> Mortalidade de residentes, por grupos de causas (capítulo CID-10). Óbitos não fetais.....                                                           | 18 |
| <b>Tabela 05-</b> Coeficientes de Mortalidade Infantil neonatal e pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes no Município. Londrina, 2010 a 2024*.....       | 20 |
| <b>Tabela 06-</b> Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, de 2014 a 2024(*).....             | 22 |
| <b>Tabela 07-</b> Frequência de notificação de casos suspeitos de doenças/agraves de notificação compulsória, de residentes no Município nos anos de 2023 e 2024..... | 22 |
| <b>Tabela 08-</b> Principais causas de internação hospitalar de residentes no município, morbidades, segundo capítulo da CID-10. Londrina, 2024.....                  | 24 |
| <b>Tabela 09-</b> . Serviços de Saúde. Londrina, 2024.....                                                                                                            | 41 |
| <b>Tabela 10-</b> . Leitos de internação: públicos, privados e filantrópicos. Londrina, 2024.....                                                                     | 42 |
| <b>Tabela 11-</b> Internações hospitalares (SUS) por especialidades médicas. Londrina, de 2020 a 2024. Município de Londrina. ....                                    | 42 |
| <b>Tabela 12-</b> Internações hospitalares(SUS), por complexidade de procedimento. Londrina, 2017-2020.....                                                           | 43 |
| <b>Tabela 13-</b> Internações hospitalares (SUS), por procedência do paciente. Londrina, 2020 a 2024. Município de Londrina.....                                      | 43 |

## **Figuras**

|                                                                                                                                              |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Figura 01-</b> Município de Londrina. ....                                                                                                | 08                                   |
| <b>Figura 02 –</b> Território da Região Metropolitana de Londrina. ....                                                                      | 09                                   |
| <b>Figura 03 –</b> Municípios da 17ª Regional de Saúde. ....                                                                                 | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |
| <b>Figura 04 –</b> Distribuição etária. Londrina, 2022. ....                                                                                 | 15                                   |
| <b>Figura 05 -</b> Coeficiente de mortalidade geral de residentes no Município. Londrina, 1995 a 2024.....                                   | 17                                   |
| <b>Figura 06 -</b> Mortalidade proporcional, segundo faixa etária. Londrina, 2000 e 2024.....                                                | 17                                   |
| <b>Figura 07 -</b> Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios ocorridos no Município. Londrina, 2000 a 2024*.....              | 18                                   |
| <b>Figura 08 -</b> Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) por 100.000 nascidos vivos de residentes no Município. Período 1986 a 2024*..... | 19                                   |
| <b>Figura 09 -</b> Coeficientes de Mortalidade Infantil de munícipes. Londrina, 1990 a 2024*.....                                            | 20                                   |
| <b>Figura 10 -</b> Mortalidade infantil de residentes no Município, segundo grupos de causas. Londrina, 2024*.....                           | 21                                   |
| <b>Figura 11 -</b> Abrangência das Unidades Básicas de Saúde. Londrina, 2024. ....                                                           | 544                                  |

## **Quadros**

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 01 -</b> Divisão Administrativa Londrina, 2025..... | 09 |
|---------------------------------------------------------------|----|

# 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento norteador para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, deve ser alinhado ao plano de governo da gestão municipal, políticas de saúde Estadual e Nacional e às Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando-se como fundamental instrumento de planejamento.

É um importante instrumento de gestão, estruturado a partir das diretrizes de saúde que expressam as linhas prioritárias de ação a serem seguidas, objetivos que expressam a situação almejada e metas que expressem o compromisso para alcançar os objetivos.

O presente PMS foi pela equipe técnica representante das Diretorias e passará por aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Londrina em 20 de agosto de 2025. Para sua elaboração foram consideradas as 221 propostas aprovadas pelos segmentos legitimamente representados em plenária na 15ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 10 e 11 de março de 2023.

Londrina apresenta bom grau de organização do sistema de saúde, com seus diversos serviços próprios (Unidades Básicas de Saúde e de Pronto Atendimento, Maternidade, Policlínica, Central de Abastecimento Farmacêutico, Laboratório de Análises Clínicas, Centro Integrado de Doenças Infecciosas, Serviço Atendimento Domiciliar, Centros de Atenção Psicossocial, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), como os serviços contratualizados ambulatoriais especializados e hospitalares, de níveis secundário e terciário. Melhorias na estruturação e integração dos sistemas de informação possibilitarão gestão ainda mais eficiente, respondendo à necessidade de sincronização entre o planejamento de ações e prática das mesmas, com vistas a reduzir riscos e agravos à saúde.

O ano de 2025 iniciou com a convocação de servidores por meio dos concursos públicos vigentes para 463 vagas a serem preenchidas pelos seguintes profissionais de saúde: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE), Auxiliar de Enfermagem, Condutor Socorrista, Motorista de Veículos Pesados, Auxiliar de Odontologia, Dentista, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar de Patologia, Técnico em Radiologia, Médico Plantonista em Anestesia, Médico Plantonista Pediatra, Médico Plantonista Ginecologista, Assistente Social, Médico Clínico Geral, Médico Pediatra, Médico Ginecologista, Médico Psiquiatra, Enfermeiro, Farmacêutico, Farmacêutico Bioquímico, Médico em Saúde da Família, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Veterinário. Foi uma importante conquista para iniciar a recomposição das equipes dos diversos serviços próprios municipais.

Diversas ações foram anunciadas para promover a qualificação das filas represadas nos diversos procedimentos de saúde, sejam consultas, exames diagnósticos e cirurgias com objetivo de zerar ou reduzir significativamente as filas de espera por exames e cirurgias na rede pública de saúde. Diversas ações estão sendo implementadas para alcançar essa meta, incluindo mutirões, a otimização do fluxo de atendimento e a revisão de protocolos clínicos

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é um compromisso prioritário, uma vez que representa o principal acesso da população à Rede de Atenção à Saúde, através de diversas iniciativas com foco nas Estratégias de Saúde da Família e Saúde Bucal. O objetivo é garantir ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, com uma abordagem integral que impacte positivamente a população.

## 2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Londrina, fundado em 21 de agosto de 1929, está localizado na região Norte do Estado do Paraná (PR), a 377,77 Km da capital, Curitiba. De acordo com dados do IBGE (2022), Londrina ocupa uma área de 1.652,569 km<sup>2</sup>, cerca de 1% da área total do Estado do Paraná. A zona urbana ocupa área de 164,33 km<sup>2</sup> e zona de expansão urbana 80,68 km<sup>2</sup>, totalizando 245,01 km<sup>2</sup>. A população municipal é de 577.318 habitantes (estimativa do IBGE para 2024), sendo a segunda cidade mais populosa do Paraná. Destes, 97,1% concentram-se na área urbana. A densidade demográfica municipal é de 336,42 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2022).

O PIB de Londrina no ano de 2022, segundo o IBGE, ocupava a 47<sup>a</sup> posição no *ranking* das 100 maiores cidades brasileiras e em terceiro lugar na comparação com as demais cidades paranaenses. Londrina é uma das cinco cidades mais importantes da região Sul, juntamente com Porto Alegre, Curitiba, Florianópolis e Joinville.

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

A Figura 01 ilustra o município de Londrina, que está localizado no Norte do Paraná, entre as coordenadas geográficas 23°18 ' 37 " S de Latitude e 51 ° 09 ' 46 " W de Longitude.

**Figura 01- Município de Londrina.**



Fonte: IPARDES

A Região Metropolitana de Londrina conta hoje com 25 municípios: Londrina, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana, Alvorada do Sul, Assaí, Jaguapitã, Pitangueiras, Sabáudia, Florestópolis, Porecatu, Primeiro de Maio, Arapongas, Centenário do Sul, Guaraci, Lupionópolis, Miraselva, Prado Ferreira, Rancho Alegre, Sertaneja e Uraí. (Figura 02).

**Figura 02 – Território da Região Metropolitana de Londrina.**



**Quadro 01 – Divisão administrativa, 2025.**

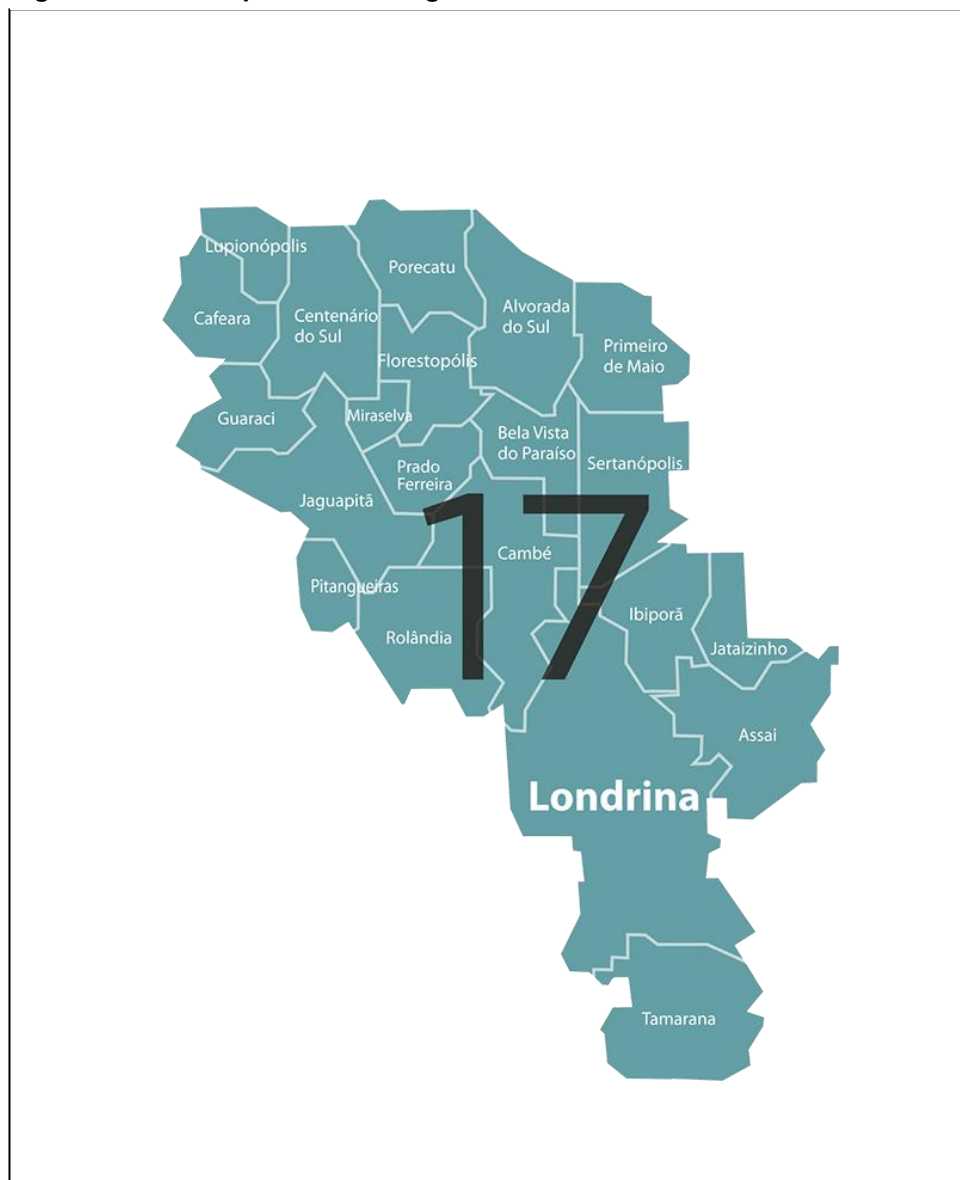
| DIVISÃO ADMINISTRATIVA              | INFORMAÇÕES                                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Número de distritos administrativos | 8                   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

Fonte: IBGE (Cidades - História)

Municípios abrangidos na região de Saúde da 17ª Regional de Saúde:

**Figura 03 – Municípios da 17ª Regional de Saúde.**

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



Fonte: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/17a-Regional-de-Saude-Londrina>

## 2.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Regimento Interno da Autarquia Municipal de Saúde que está em vigência foi aprovado em 19 de julho de 2012, tornando-se oficial por meio do Decreto Municipal Nº 847, publicado no Jornal Oficial de 24 de Julho de 2012, que conferiu à Autarquia a finalidade de coordenar as políticas de saúde no Município de Londrina, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas à saúde, promovendo ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A Autarquia Municipal de Saúde é constituída das seguintes unidades organizacionais: Superintendência Municipal, Diretoria Geral, Diretoria de Atenção Primária à

Saúde, Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde, Diretoria de Serviços Complementares em Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Regulação da Atenção em Saúde, Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde, Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde e Diretoria de Gestão Financeira Compras e Serviços. Entre as unidades organizacionais estão distribuídas 17 (dezessete) Assessorias Técnicas, 09 (nove) Diretorias, 36 (trinta e seis) Gerências e 132 (cento e trinta e duas) Coordenadorias, além da Ouvidoria da Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

A Superintendência, com o apoio de suas assessorias técnicas e Direção Geral, é responsável pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde. A Diretoria Geral orienta a implementação das estratégias, planos, políticas e ações de cada diretoria e coordena a integração institucional e interinstitucional e demais atividades atribuídas à equipe do Gabinete como assessoria jurídica, apoio administrativo, gestão dos documentos e processos internos e externos, fomento e apoio ao controle social, recebimento e direcionamento de demandas recebidas pelos canais de ouvidoria, entre outros.

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) compreende o setor responsável pela coordenação e administração das 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Apoio Social e Consultório de Rua. As atribuições da DAPS vão desde o acolhimento do usuário que chega ao serviço por livre demanda ou agenda programada, até o encaminhamento à consulta especializada. São desenvolvidas ações de prevenção, atendimento em grupo, consultas individuais e procedimentos, todos os serviços com base em ações orientadas por portarias ministeriais que organizam o escopo de serviços da Atenção Primária. As ações são desenvolvidas por equipe multiprofissional, de modo a promover saúde, prevenir doenças, garantir proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população residente no território da UBS. A Atenção Primária pauta-se nos princípios da integralidade, universalidade e longitudinalidade, atuando no cotidiano das pessoas, tanto de forma coletiva como individual.

A Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde (DUES) é composta por sete serviços de complexidade intermediária, com serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo, Complexo Regulador de Urgência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Central de Leitos e Interserviços, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Maria Angélica Castoldo (UPA Centro-Oeste), UPA Francisco de Arruda Leite (UPA Sabará), Pronto Atendimento (PA) Adão Pinto Rosa (PA Leonor), PA Admílson Soares Ramos da Cruz (PA Maria Cecília), PA Orlando Cestari (PA União da Vitória) e Pronto Atendimento Infantil Dr. Antônio Marcos Arnuf Fraga (PAI) a fim de garantir a assistência de saúde nas diversas situações de urgência e emergência clínicas e traumáticas, com objetivo de realizar o atendimento inicial e estabilização dos pacientes, com equipe multiprofissional e escala de funcionamento 24 horas, em todos os dias da semana. A partir de 2025 foi incorporada a esta diretoria a Maternidade Municipal Lucilla Ballalai (MMLB).

A Diretoria de Serviços Complementares de Saúde (DSCS) consiste num conglomerado de serviços municipais especializados, fundamentais para integralidade da assistência à saúde em Londrina. Engloba serviços de referência e de grande expressão regional, tanto em diagnose, quanto em assistência especializada à saúde. Compõem a DSCS o laboratório de análises clínicas (CENTROLAB), o ambulatório de especialidades da Policlínica Municipal, o Sistema de Internação Domiciliar (SAD) e a rede de saúde mental composta por 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com um Pronto Atendimento em psiquiatria.

A Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) é composta pelos serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e a Saúde do Trabalhador. As ações das equipes que atuam na Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local e registrados em diversos instrumentos de gestão de âmbito nacional, estadual e municipal, entre os quais destacam-se o PQA-VS/Ministério da Saúde e o VIGIASUS/Secretaria de Estado da Saúde (SESA/PR). Cada serviço da Vigilância em Saúde

desenvolve ações e programas próprios, como epidemiológicos, sanitários, de imunização, de investigação de mortalidade, saúde do trabalhador e outros. A partir de 2025 também foi incorporada à DVS o Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho onde estão Ambulatório de HIV/ AIDS/ Hepatites Virais, Ambulatório de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Ambulatório de Tuberculose, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e o Ambulatório Multiprofissional Transexualizador.

A Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde (DRAS) tem a responsabilidade de fazer a Regulação de Sistemas de Saúde que define, a partir dos princípios e diretrizes do SUS e de macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executa ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. Faz também a Regulação da Atenção à Saúde, que garante, conforme pactuação estabelecida, a prestação de ações e serviços de saúde; uma ferramenta promotora de equidade, acessibilidade e de integralidade, tendo como objetivo a produção de ações diretas e finais de atenção à saúde e está direcionada aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados. Realiza a Regulação do Acesso à Assistência ou regulação assistencial, que organiza os fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Faz a contratualização dos serviços de Saúde complementares à rede própria e executa o faturamento dos serviços de média e alta complexidade próprios e contratualizados pelo SUS.

A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) é responsável pelas políticas de recursos humanos no âmbito da SMS, composta por 02 (duas) gerências e 06 (seis) coordenadorias. Entre as diversas atividades realizadas, administra o sistema de pagamento e informações funcionais, organiza e acompanha todas as atividades relacionadas à gestão de pessoal e educação permanente da AMS e o desempenho dos servidores providos em cargos, segundo o plano de políticas de desempenho e promoções. Ainda, desenvolve instrumentos para proporcionar a lotação de pessoal em conjunto com as demais diretorias, analisando os pedidos de transferência de servidores adequando-os de acordo com a necessidade e perfil profissiográfico e, ainda, acompanha a realização de concursos públicos e testes seletivos junto a Secretaria Municipal de Recursos Humanos.

A Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde (DLMS) é responsável por realizar os serviços de apoio às unidades de saúde e administrativas da SMS na área de logística. Organiza as aquisições de materiais de uso comum na rede, como medicamentos, materiais médicos hospitalares, ostomia, materiais de limpeza, expediente, de distribuição gratuita (atendimento de ordens judiciais), equipamentos médico-odontológicos, mobiliário e outros insumos. Conta com três espaços para separação, armazenamento e distribuição dos itens de acordo com cronograma pré-estabelecido. A logística de transporte de pacientes e servidores no Município e viagens para tratamento de saúde (TFD) é também atribuição dessa Diretoria, como a gestão da frota da SMS e do patrimônio de bens móveis e imóveis disponíveis na rede de saúde. A manutenção mais simples dos bens próprios públicos é realizada por servidores e para serviços mais complexos são firmados contratos terceirizados de manutenção predial e de equipamentos, sob gestão desta Diretoria. A compra, armazenamento e distribuição de medicamentos para assistência farmacêutica nos pontos de atenção à Saúde, dispensação de medicamentos controlados na Farmácia Municipal e organização/atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica estão sob a gestão da DLMS.

À Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde (DPGS) são atribuídas responsabilidades diversificadas. Os instrumentos de gestão são elaborados nesta Diretoria, em conjunto com as demais diretorias, encaminha ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), Plano Municipal de Saúde (PMS); além de participar da elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), Lei Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Plano Plurianual (PPA). Realiza a captação de recursos federais e estaduais, atuando nas fases de elaboração de projetos e planos de trabalho, cadastramento de propostas de captação no caso

de recursos federais, encaminhamento de documentações exigidas pela União e SESA/PR, acompanhamento pelos sistemas federais e prestação de contas. Realiza acompanhamento das obras de construção, reforma e ampliação das unidades de saúde do serviço próprio. Realiza o geoprocessamento da Saúde do Município, participa da análise de Diretrizes de Loteamentos da perspectiva do acesso aos serviços de saúde, elabora o Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos da Saúde e representa a Secretaria de Saúde na equipe técnica para elaboração e execução do Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRS) e do Plano Municipal de Educação Ambiental (PMEA).

A Diretoria de Gestão Financeira, Compras e Serviços (DGFCs) é responsável por coordenar, estruturar e aperfeiçoar a gestão financeira, orçamentária e de compras da Autarquia Municipal de Saúde, assegurando racionalidade, eficiência e conformidade legal aos processos. Suas atribuições incluem a elaboração e o acompanhamento do orçamento da Secretaria, a supervisão das prestações de contas, a execução orçamentária, a movimentação financeira, além do trâmite de pedidos, atas, contratos e convênios. Também compete à Diretoria definir estratégias e fluxos financeiros, garantindo controle, transparência e precisão das informações.

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL

#### 3.1 PERFIS DEMOGRÁFICO E SITUACIONAL

##### 3.1.1 Perfil demográfico

Em 2024 foram divulgados os dados complementares do Censo IBGE-2022, apontando que a população de residentes em Londrina era de 555.965 habitantes e a densidade demográfica de 336,42 habitantes por quilômetro quadrado. A estimativa populacional para o ano de 2024 é de 577.318 habitantes.

Em 2024 a população municipal é de 577.318 habitantes (estimativa do IBGE).

O Município é altamente urbanizado, com taxa de urbanização próxima a 100%. O PIB per capita para o ano de 2021 foi de R\$ 40.636,89 (IBGE/2021). A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98,47%(IBGE/2022).

Ainda segundo dados do Censo IBGE-2022, a cor branca foi declarada por 64,2% dos habitantes, mostrando o predomínio da mesma, seguida pela cor parda com 26,7%.

**Tabela 01 - Etnia da população residente em Londrina. Londrina, 2022.**

| População Censo ano 2022 | Habitantes | %    |
|--------------------------|------------|------|
| Branca                   | 356.965    | 64,2 |
| Preta                    | 31.870     | 5,7  |
| Amarela                  | 18.026     | 3,2  |
| Parda                    | 148.247    | 26,7 |
| Indígena                 | 832        | 0,15 |
| Sem declaração           | 25         | 0,00 |

Fonte: <http://censo2022.ibge.gov.br>. Data da consulta:24/07/2025

Ao analisar a estratificação da população de Londrina com dados do Censo IBGE-2022, por sexo e faixa etária, observa-se que o Município é composto predominantemente por população jovem, sendo a faixa etária mais numerosa a que compreende entre 20 a 29 anos, seguida pela faixa etária de 30 e 39. A concentração populacional nas faixas compreendidas entre 10 e 39 anos evidencia uma tendência à queda nas taxas de natalidade na última década. No Censo IBGE-2010, a população de 0-4 anos correspondia a 6,4% do total da população e no Censo IBGE-2022 esta faixa etária representou 5,4% do total da população.

Há um ligeiro predomínio da população feminina, que correspondeu a aproximadamente 52,5% da população estimada e a população masculina a 47,5% do total da população residente, proporção semelhante à observada no ano de 2010 quando ocorreu o Censo Demográfico 2010, e a contagem populacional foi de 506.701 habitantes.

**Tabela 02 - População por sexo e faixa etária de Londrina. Londrina, 2022**

| Faixas etárias | Masculino | Feminino | Total         |
|----------------|-----------|----------|---------------|
| 0 a 4          | 15.358    | 14.836   | <b>30.194</b> |
| 5 a 9          | 17.173    | 16.586   | <b>33.759</b> |
| 10 a 14        | 17.046    | 16.015   | <b>33.061</b> |
| 15 a 19        | 17.839    | 17.538   | <b>35.377</b> |

|              |                |                |                |
|--------------|----------------|----------------|----------------|
| 20 a 29      | 42.571         | 43.637         | <b>86.208</b>  |
| 30 a 39      | 40.931         | 43.326         | <b>84.257</b>  |
| 40 a 49      | 37.769         | 42.129         | <b>79.898</b>  |
| 50 a 59 a    | 32.522         | 38.741         | <b>71.263</b>  |
| 60 a 69      | 23.813         | 30.956         | <b>54.769</b>  |
| 70 a 79      | 13.302         | 18.633         | <b>31.935</b>  |
| 80 a 99      | 5.796          | 9.383          | <b>15.179</b>  |
| 100 +        | 16             | 49             | <b>65</b>      |
| <b>Total</b> | <b>264.136</b> | <b>291.829</b> | <b>555.965</b> |

Fonte: [www.http://censo2022.ibge.gov.br](http://censo2022.ibge.gov.br). Data da consulta: 24/07/2025

O índice de envelhecimento da população de Londrina em 2022, de acordo com o estimado pelo Censo Demográfico de 2022 do IBGE, era 74.48% e a estimativa para 2050 é de que será uma das cidades com maior índice de envelhecimento do Brasil. Chama a atenção a população centenária residente, evidenciada pelo Censo.

O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2021 era de 2,8 salários-mínimos e a população ocupada, em 2021 correspondeu a 35,61% da população, de acordo com o IBGE, Censo Demográfico 2022.

Quanto aos nascidos vivos de mães residentes em Londrina, tem sido observado que o número de nascimentos por ano apresenta redução nos últimos anos, mais acentuado a partir de 2020, provavelmente influenciado pela pandemia da Covid-19, situação semelhante à observada no estado do Paraná e no Brasil; porém, em 2023 já se observa um aumento no número de nascidos vivos, quando comparado ao período de 2020 a 2022.

**Tabela 03. Número de nascidos vivos por residência da mãe. Londrina, de 2018 a 2024\*.**

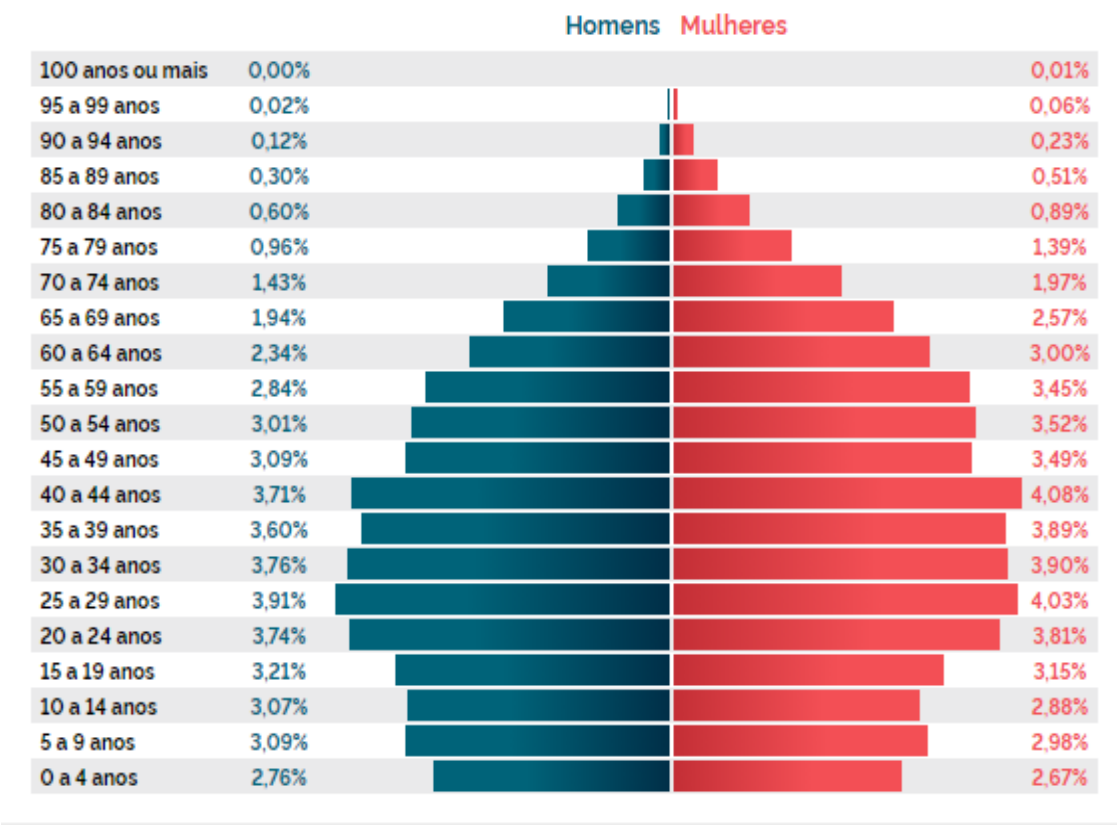
| <b>Unidade Federação</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024*</b> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Londrina                 | 7.002       | 6.907       | 6.419       | 6.253       | 6.117       | 6.351       | 6.100        |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 24/07/25  
2024\* dado preliminar e sujeito a alterações.

Previamente à apresentação do perfil de morbimortalidade, para que se tenha a perspectiva de crescimento da população de Londrina, deve-se considerar que foram registrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC/MS), 8.719 nascimentos ocorridos em Londrina, sendo que 6.100 eram de residentes no Município (dados preliminares e sujeitos a alterações - data do arquivo 24/07/2025).

A distribuição populacional por faixa etária e sexo referente ao ano de 2022 pode ser observada na Figura abaixo.

Figura 04. Distribuição etária. Londrina, 2022



Fonte: <http://censo2022IBGE.gov.br>. Data da consulta: 24/07/2025

### 3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

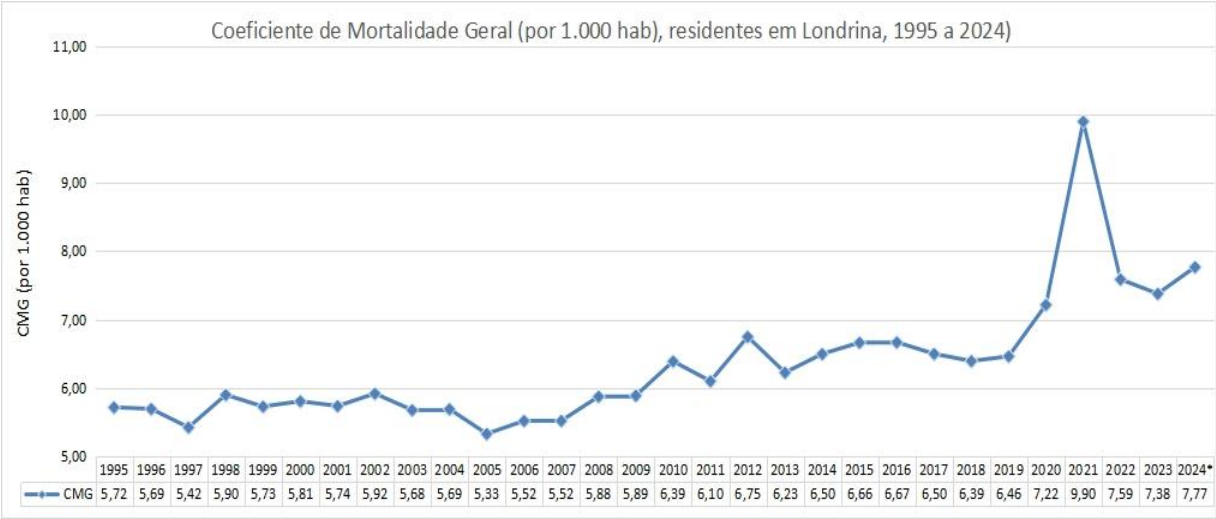
O perfil epidemiológico de morbimortalidade é dinâmico, considerado um indicador sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento da população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade (PARANÁ, 2020).

#### 3.2.1 Mortalidade Geral

Em 2024, foram registrados 4.422 óbitos (4.368 não fetais e 54 fetais) de residentes de Londrina, no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), dados parciais e preliminares, sujeitos a alterações.

O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG), que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, é de 7,77/1000 habitantes de Londrina (dados preliminares), conforme Figura abaixo. Esse índice apresentou queda importante em relação ao ano de 2021, quando se observou o maior CMG já registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), situação semelhante à observada no estado do Paraná e no Brasil.

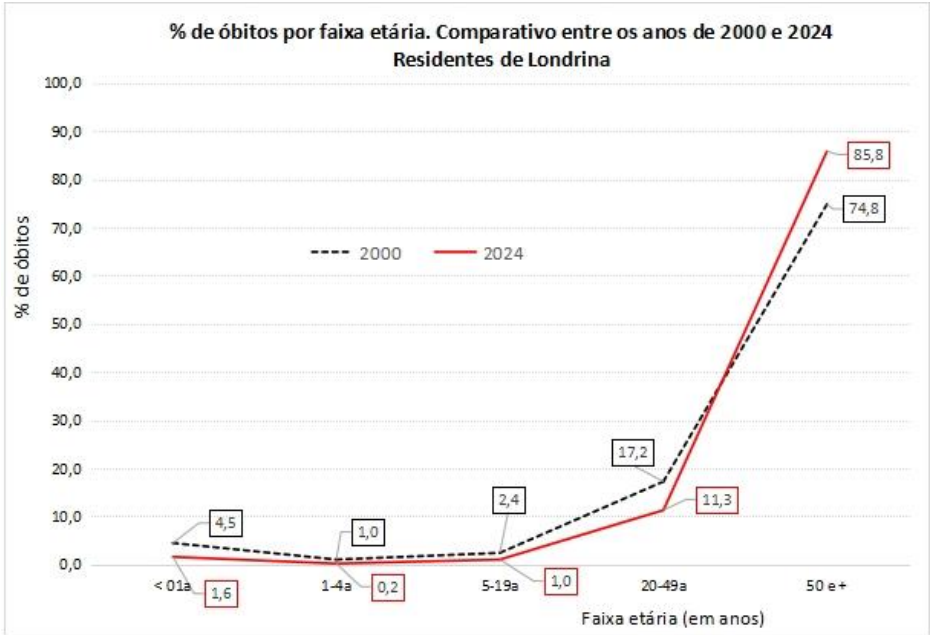
**Figura 05. Coeficiente de mortalidade geral de residentes no Município. Londrina, 1995 a 2024.**



Fonte: MS/DATASUS/SIM/IBGE (2010 e 2022 -Censo populacional; demais períodos - estimativa populacional).  
2024\* Dados preliminares e sujeitos a alterações. Excluídos óbitos fetais

A Mortalidade Proporcional por faixa etária (Figura 06), que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), de crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos, de adultos jovens (20 a 49 anos) e de pessoas acima de 50 anos. No ano de 2000, o percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos era de 74,8% em relação ao total de óbitos de residentes do Município. Em 2024, para a faixa etária acima de 50 anos, o percentual foi de 85,8%; em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis no ano, se comparado a 2000, o que indica um bom nível de saúde. O percentual atingido pelo Município para os óbitos ocorridos com pessoas de 50 anos ou mais de idade é comparável a países desenvolvidos.

**Figura 06. Mortalidade proporcional, segundo faixa etária. Londrina, 2000 e 2024**



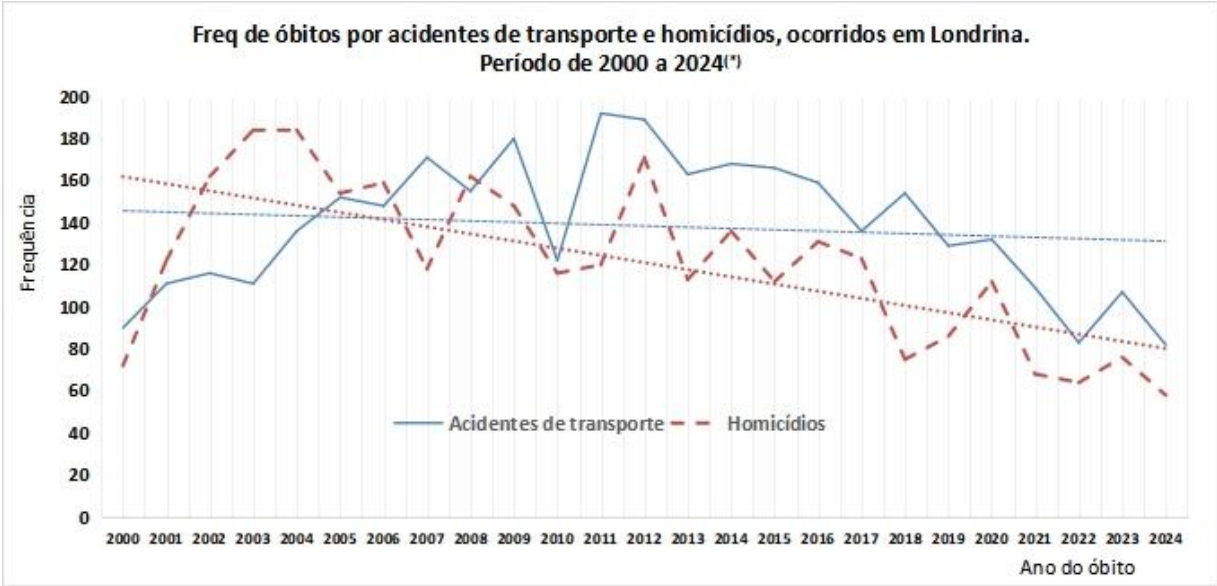
Fonte: MS/DATASUS/GVS/GVE. 2024 - Dados preliminares sujeitos a alterações

Quanto aos óbitos por causas externas (Figura 07) ocorridos em Londrina, os óbitos por acidente de transporte vêm apresentando tendência discretamente crescente nos últimos 10 anos, apesar do Decreto Nº 6.488 de 19/06/08, que disciplinou 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 a óbitos por homicídio, observou-se tendência linear de valores descendentes, apesar da variação entre os anos, atingindo valores elevados nos anos de 2008 e 2011/2012.

Em 2024 observa-se uma redução em relação ao ano anterior; no entanto, os números ainda são elevados considerando que o público-alvo seja, em sua maioria, constituído por jovens e adultos jovens economicamente ativos, causando impacto no perfil de morbimortalidade e internações do município.

**Figura 07. Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos no Município, de 2000 a 2024\*.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/GVE/SMS-Londrina. 2024\* - Dados preliminares e sujeitos a alterações

Em relação às causas gerais de óbitos em 2024, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 22,5% do total das mortes, seguidas por doenças neoplásicas (20,7%), doenças do aparelho respiratório (12,8%), causas externas (9,2%) e doenças do sistema nervoso (8,1%). Entre as principais causas de óbito, constam agravos por causas evitáveis e preveníveis, destacando-se os óbitos por causas externas, que frequentemente acometem a população mais jovem e economicamente ativa.

**Tabela 04. Mortalidade de residentes, por grupos de causas (capítulo CID-10). Óbitos não fetais**

| Causa (Cap CID10)                                  | 2020 | 2021  | 2022  | 2023  | 2024* |
|----------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 561  | 1.989 | 442   | 233   | 21    |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 824  | 809   | 850   | 873   | 905   |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 15   | 16    | 19    | 12    | 10    |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 192  | 218   | 209   | 203   | 207   |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 47   | 42    | 52    | 54    | 73    |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 240  | 266   | 301   | 357   | 354   |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 0    | 0     | 2     | 1     | 1     |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 834  | 949   | 1.024 | 1.009 | 983   |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 428  | 383   | 476   | 456   | 557   |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 241  | 287   | 233   | 250   | 244   |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 33   | 27    | 36    | 33    | 37    |

|                                                   |              |              |              |              |              |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 29           | 28           | 35           | 47           | 46           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário            | 139          | 183          | 165          | 216          | 192          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                    | 7            | 13           | 2            | 1            | 4            |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 42           | 36           | 42           | 36           | 41           |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 34           | 29           | 26           | 34           | 26           |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 91           | 83           | 77           | 66           | 65           |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade    | 399          | 342          | 420          | 447          | 402          |
| <b>Total</b>                                      | <b>4.156</b> | <b>5.700</b> | <b>4.411</b> | <b>4.328</b> | <b>4.368</b> |

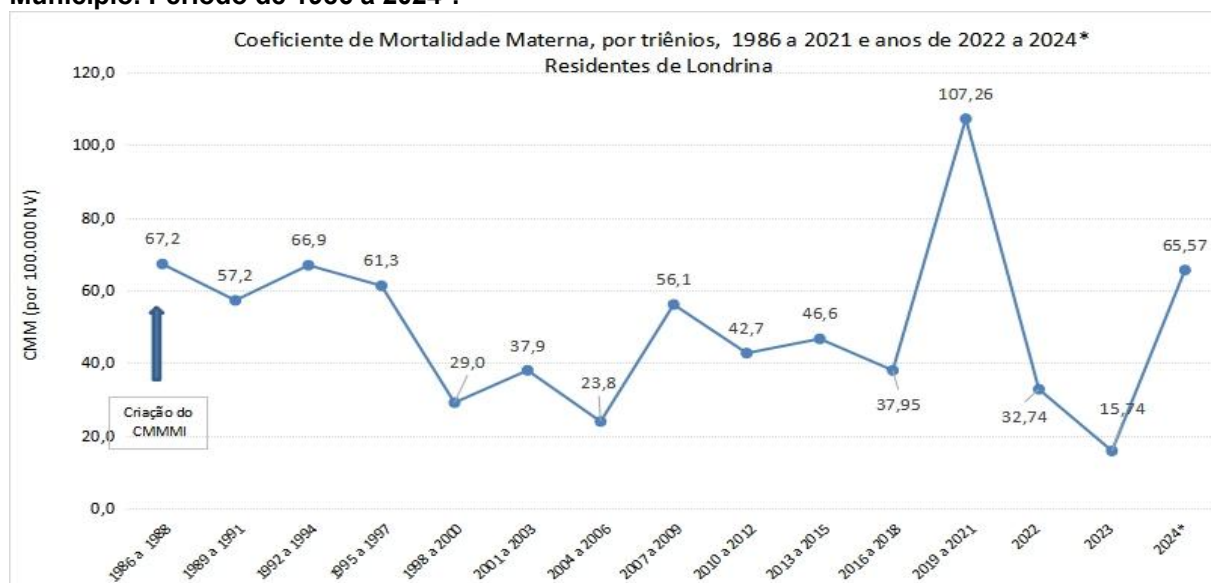
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Excluídos óbitos fetais. 2024\* - dados preliminares e sujeitos a alterações.  
Data da consulta:24/07/2025.

### 3.2.1.1 Mortalidade materna

O município de Londrina tem um bom sistema de estatísticas vitais, sendo possível analisar a tendência da mortalidade materna. Para essa análise, os Coeficientes de Mortalidade Materna (CMM) foram agrupados por triênios, pois a análise anual isolada, poderia levar a interpretações equivocadas, em função de variações aleatórias.

Observou-se um aumento importante dos óbitos maternos no triênio 2019-2021, que elevou o respectivo CMM e posterior redução no período de 2022 a 2023. Em 2024, observa-se um aumento no CMM, tendo ocorrido no ano, 5 óbitos maternos (destes, 1 óbito materno tardio) com um CMM de 65,5 óbitos/100.000 nascidos vivos. Após investigação pelo Comitê Municipal de Mortalidade Materno-infantil, foram concluídos como óbitos maternos de causa evitável 3 óbitos, um óbito como inevitável e 1 óbito com evitabilidade inconclusiva. A figura abaixo mostra a evolução dos valores de 1986 até 2021, por triênios e os anos de 2022 a 2024, sendo o maior valor de CMM de 107,26/100.000 nascidos vivos e o menor de 15,74/100.000 nascidos vivos, para o triênio 2019/2021 e ano de 2023, respectivamente.

**Figura 08. Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100.000 nascidos vivos) de residentes no Município. Período de 1986 a 2024\*.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/GVE/AMS-Londrina. 2024\* - Dados preliminares sujeitos a alterações. \*\*CMMMI = Comitê Municipal de Mortalidade Materno-infantil

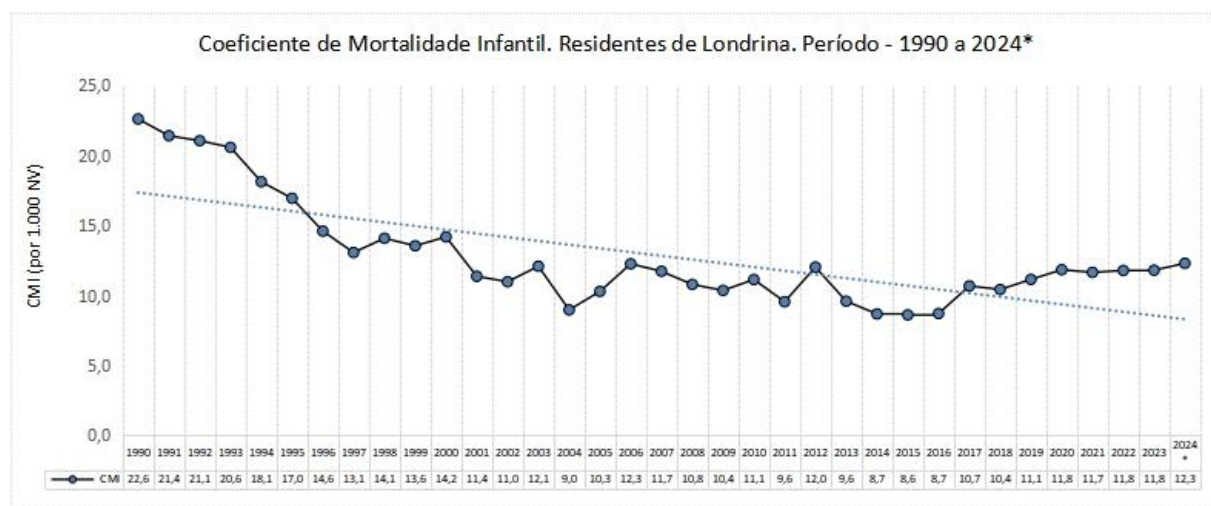
### 3.2.1.2 Mortalidade infantil

Considerando os dados parciais e preliminares, em 2024 ocorreram 75 óbitos de crianças menores de 1 ano residentes em Londrina, sendo que 68% (51 óbitos) no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes nesse período, a maioria ocorreu no período neonatal precoce (38 óbitos), entre o nascimento e 7º dia de vida e 13 óbitos ocorreram no período neonatal tardio, entre o 7º e o 27º dias de vida. O período pós neonatal, compreendido entre o 28º dia e um ano de idade, representou 32% (24 óbitos) dos óbitos abaixo de 1 ano.

Em Londrina, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2024 é de 12,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos (óbitos ocorridos no período de janeiro a outubro; dado parcial e sujeito a alteração). Em 1990, esse valor foi de 22,6 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos. A redução do CMI no período de 1990 a 2024 foi de aproximadamente 50%.

Nas últimas décadas o CMI de Londrina vinha apresentando tendência linear descendente, com valores variando entre 22,6 (1990) e 8,6 (2015) óbitos por cada grupo de 1.000 nascidos vivos, sendo em 2015 o menor valor observado no período analisado. A gestão municipal tem pactuado anualmente a meta de reduzir o CMI para abaixo de 10 óbitos infantis/1.000 NV.

**Figura 09. Coeficientes de Mortalidade Infantil de municípios. Londrina, 1990 a 2024\***



Fonte: SIM/SINASC/GVE/SMS-Londrina. 2024(\*) - Dados preliminares e sujeitos a alterações

Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, neonatal e pós-neonatal de 2010 a 2024\* estão apresentados na tabela a seguir.

**Tabela 05. Coeficientes de Mortalidade Infantil neonatal e pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes no Município. Londrina, 2010 a 2024\***

| Ano  | C.M.I. Neonatal<br>(até 27 dias de vida) | C.M.I. Pós-neonatal<br>(28 dias até 1 ano de vida) | C.M. Infantil<br>(Total < 1 ano) |
|------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|
| 2010 | 7,8                                      | 3,6                                                | 11,4                             |
| 2011 | 6,8                                      | 2,7                                                | 9,5                              |
| 2012 | 8,1                                      | 3,9                                                | 12,0                             |
| 2013 | 6,3                                      | 3,1                                                | 9,3                              |
| 2014 | 6,3                                      | 2,3                                                | 8,7                              |
| 2015 | 7,6                                      | 1,0                                                | 8,6                              |
| 2016 | 6,6                                      | 2,1                                                | 8,7                              |

|       |     |     |      |
|-------|-----|-----|------|
| 2017  | 8,5 | 2,3 | 10,7 |
| 2018  | 8,3 | 2,1 | 10,4 |
| 2019  | 8,3 | 2,9 | 11,1 |
| 2020  | 8,6 | 3,3 | 11,8 |
| 2021  | 8,5 | 1,9 | 10,6 |
| 2022  | 8,5 | 3,3 | 11,8 |
| 2023  | 8,0 | 3,8 | 11,8 |
| 2024* | 9,9 | 4,6 | 12,3 |

Fonte: DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2024\* - Dados preliminares e sujeitos a alterações

Do total de óbitos de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal (capítulo XVI da CID-10) tem sido responsáveis por quase metade dos óbitos infantis. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (capítulo XVII da CID-10) tem se mantido como a segunda causa mais frequente; as causas externas (capítulo XX da CID-10) tem se mantido como a terceira causa mais frequente.

Todos os óbitos infantis abaixo de 1 ano de idade são investigados, analisados e discutidos no Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materno-Infantil e classificados em óbitos evitáveis, inevitáveis e inconclusivos, seguindo diretrizes do Ministério da Saúde. Os resultados são apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, Ministério Público e demais órgãos de controle para a área da saúde.

**Figura 10. Mortalidade infantil de residentes no Município, segundo grupos de causas. Londrina, 2024\***



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) /GVE/DVS/SMS-Londrina.  
2024\* Dados preliminares sujeitos a alterações

Londrina tem um CMI considerado baixo, de acordo com a OMS, que classifica como alto o CMI quando ocorrem, em média, 50 ou mais mortes de criança de até um ano de idade, para cada 1.000 nascidos vivos, classifica como médio o CMI quando ocorrem de 20 a 49 óbitos por 1.000 nascidos e baixo quando o CMI fica abaixo de 20 óbitos/1.000 nascidos vivos. A tabela 06 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2014 a 2024 de algumas localidades selecionadas. O município de Londrina tem apresentado um baixo CMI, porém, com elevação nos últimos anos recentes, situação observada também na 17ª Regional de Saúde do PR. Os dados referentes à região Sul e Brasil, do ano de 2024(1), são parciais e preliminares, não podendo ser utilizados para comparação ao resultado do município de Londrina, pois devem ser consolidados pelo DATASUS/MS.

**Tabela 06 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, de 2014 a 2024<sup>(\*)</sup>**

| Ano do óbito          | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Brasil                | 12,9 | 12,4 | 12,7 | 12,4 | 12,2 | 12,4 | 11,5 | 11,9 | 12,6 | 12,6 | 12,5 |
| Região Sul            | 10,7 | 9,2  | 10,0 | 10,1 | 10,1 | 10,2 | 9,1  | 9,4  | 10,2 | 10   | 10,5 |
| Paraná                | 11   | 10,8 | 10,5 | 10,4 | 10,3 | 10,3 | 9,3  | 9,5  | 10,3 | 10,8 | 10,7 |
| 17ª Regional de Saúde | 9,5  | 10,2 | 10,6 | 13,2 | 10,4 | 11,5 | 11,5 | 10,5 | 11,6 | 11,5 | 12,1 |
| Londrina              | 8,7  | 8,6  | 8,7  | 10,7 | 10,5 | 11,1 | 11,8 | 10,6 | 11,8 | 11,8 | 12,3 |

Fontes: GVE/DVS/DATASUS/MS. 2024<sup>(2)</sup> - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações (MS/DATASUS). Paraná e 17ªRS<sup>(\*\*)</sup> - DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR. Brasil: SVS/Departamento de Informação e Análise Epidemiológica/Secretaria de Vigilância em Saúde. 2024\*=dados preliminares e sujeitos a alterações

**3.2.2 Morbidade**

Em 2024, em relação ao ano de 2023, observa-se uma redução no número total de notificações de agravos e doenças de notificação compulsória, principalmente em função da redução do número de casos de Covid-19. Em 2024, foram notificados, 127.240 casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, de residentes de Londrina, nos sistemas SINANONLINE/MS, SINANNET/MS, SIVEP e Notifica-COVID, conforme demonstrado na Tabela 07.

Porém, observa-se em 2024, uma elevação importante de notificações de Dengue, tendo o município atingido a maior taxa de incidência dos últimos 10 anos (incidência anual acumulada de casos confirmados de 7.575 casos/100.000 hab). Foram notificados 70.771 casos suspeitos, e confirmados por critério laboratorial e clínico-epidemiológico, aproximadamente 42.000 casos. Ocorreram 52 óbitos de residentes de Londrina tendo Dengue como causa básica e a taxa de letalidade foi de 0,12%.

**Tabela 07. Frequência de notificação de casos suspeitos de doenças/agravos de notificação compulsória, de residentes no Município nos anos de 2023 e 2024<sup>(1)</sup>.**

| Agravos/Doenças de notificação compulsória             | Notificações em 2023 | Notificações em 2024 <sup>(1)</sup> |
|--------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Acidente de Trabalho c/Expos. a Material Biológico     | 292                  | 327                                 |
| Acidente de Trabalho Grave                             | 252                  | 354                                 |
| Acidente por animais peçonhentos                       | 361                  | 541                                 |
| AIDS                                                   | 236                  | 197                                 |
| Atendimento Antirrábico                                | 1.721                | 1.499                               |
| Câncer relacionado ao Trabalho                         | 7                    | 306                                 |
| Caxumba [Parotidite Epidêmica]                         | 1                    | 0                                   |
| Chikungunya                                            | 66                   | 43                                  |
| Coqueluche                                             | 5                    | 1.375                               |
| Crania Exposal ao HIV                                  | 24                   | 13                                  |
| Dengue <sup>(2)</sup>                                  | 64.937               | 70.771                              |
| Dermatoses Ocupacionais                                | 4                    | 1                                   |
| Doenças de Chagas Aguda                                | 1                    | 0                                   |
| Doença de Creutzfeldt-Jakob                            | 5                    | 6                                   |
| Doenças Exantemáticas                                  | 74                   | 16                                  |
| Doença de Lyme                                         | 1                    | 3                                   |
| Doenças causadas por protozoário complicações gravidez | 36                   | 31                                  |
| Febre Amarela                                          | 1                    | 2                                   |
| Febre Maculosa / Rickettsioses                         | 30                   | 23                                  |

|                                                    |                |                |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Febre Tifóide                                      | 1              | 1              |
| Gestantes HIV +                                    | 17             | 12             |
| Hanseníase                                         | 27             | 40             |
| Hantavirose                                        | 0              | 3              |
| Hepatites Virais                                   | 158            | 109            |
| Intoxicações Exógenas                              | 706            | 789            |
| Leishmaniose Tegumentar Americana                  | 5              | 7              |
| Leishmaniose Visceral                              | 1              | 0              |
| Leptospirose                                       | 43             | 36             |
| LER DORT                                           | 152            | 42             |
| Malária                                            | 4              | 1              |
| Meningite                                          | 369            | 334            |
| Monkeypox                                          | 20             | 24             |
| Pneumoconiose                                      | 3              | 0              |
| Rotavírus                                          |                | 1              |
| Sífilis Adquirida                                  | 384            | 490            |
| Sífilis Congênita                                  | 58             | 60             |
| Sífilis em Gestante                                | 214            | 188            |
| Síndrome Diarreica Aguda                           | 0              | 1              |
| Síndrome do corrimento uretral em homem            | 1              | 3              |
| Síndrome gripal                                    | 61.842         | 43.130         |
| Síndrome Respiratório Aguda Grave                  | 3.899          | 2.538          |
| Tétano Acidental                                   | 1              | 0              |
| Toxoplasmose congênita                             | 27             | 20             |
| Toxoplasmose                                       | 14             | 7              |
| Transtorno Mental                                  | 6              | 3              |
| Tuberculose                                        | 303            | 260            |
| Varicela                                           | 2              | 1              |
| Violência doméstica, sexual e/ou outras violências | 3.169          | 3.632          |
| <b>Total</b>                                       | <b>139.480</b> | <b>127.240</b> |

Fontes: SINANET, SINANDENGUE ONLINE, SIVEP GRIPE, NOTIFICA-COVID/SESA, E-SUS SINAN.

Notificados em Londrina; residentes de Londrina. Data dos arquivos = 24/07/2025. 2024 <sup>(1)</sup> - Dados preliminares e sujeitos a alterações.

Dengue <sup>(2)</sup> - residentes e notificados em Londrina.

Ressalta-se também no ano de 2024 um aumento de casos de coqueluche no Brasil e no mundo. Estudos mostram que esse cenário pode estar associado às baixas coberturas vacinais e ao decréscimo da imunidade conferida pela vacina para o componente *pertussis* ao longo do tempo, que pode tornar-se nula em 12 anos após a vacinação.

Foram notificados em Londrina em 2024, 1.375 casos de coqueluche, sendo 323 confirmados e um óbito por coqueluche. A faixa etária com mais casos confirmados ficou entre os 11 e 20 anos.

Em 2018, devido às baixas coberturas vacinais e ao intenso fluxo migratório de países vizinhos, ocorreu a reintrodução do vírus do sarampo no Brasil. O Estado do Paraná teve seus últimos casos confirmados em 2020 e o município de Londrina também nesse mesmo ano.

Em 2024 o município de Londrina acompanhou o cenário nacional de baixa cobertura vacinal contra o sarampo. Essa situação, somada à reemergência do sarampo em vários países do mundo, impôs “estado de alerta” aos três níveis de governo, o que fez desencadear esforços e ações coordenadas para a intensificação da vigilância da doença.

Em novembro de 2024, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) certificou o Brasil como país livre do sarampo.

As internações hospitalares de pacientes residentes no Município e atendidos no âmbito do SUS, realizadas em qualquer localidade, no ano de 2024 totalizaram 37.423 internações apresentadas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), dados preliminares e sujeitos a alterações. As internações ocorridas fora do âmbito do SUS não estão aqui contabilizadas. Entre as principais causas de internações hospitalares em 2024 de residentes de Londrina de acordo com a CID-10, observou-se um cenário diferente ao observado nos últimos anos, com predomínio de internações por doenças do aparelho cardiovascular, seguido pelas internações por doenças do aparelho digestivo e internações por causas externas, como principais causas de internações no âmbito do SUS em Londrina.

**Tabela 08. Principais causas de internação hospitalar de residentes no município, morbidades, segundo capítulo da CID-10. Londrina, 2024**

| Capítulo CID-10                                    | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024*         |
|----------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 3.664         | 5.573         | 2.497         | 2.761         | 2.893         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 3.805         | 3.797         | 4.325         | 3.787         | 3.139         |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 183           | 184           | 226           | 285           | 244           |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 449           | 353           | 455           | 553           | 502           |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 1.139         | 1.045         | 964           | 1.137         | 1.298         |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 718           | 768           | 845           | 901           | 858           |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 287           | 384           | 455           | 486           | 388           |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 37            | 33            | 77            | 78            | 66            |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 3.910         | 3.946         | 4.931         | 5.633         | 5.198         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 2.154         | 1.733         | 2.934         | 3.498         | 3.580         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 2.681         | 2.513         | 3.007         | 3.976         | 3.831         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 743           | 740           | 817           | 1.146         | 1.003         |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 481           | 479           | 606           | 800           | 692           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 2.620         | 2.501         | 3.240         | 3.695         | 3.330         |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 4.194         | 3.889         | 3.844         | 3.865         | 3.131         |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 547           | 619           | 574           | 588           | 482           |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 174           | 171           | 245           | 317           | 373           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 539           | 519           | 800           | 1.187         | 1.170         |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 3.279         | 3.246         | 3.739         | 4.319         | 3.643         |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 300           | 325           | 362           | 883           | 1.602         |
| <b>Total</b>                                       | <b>31.904</b> | <b>32.818</b> | <b>34.943</b> | <b>39.895</b> | <b>37.423</b> |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2024\* - Dados preliminares e sujeitos a alterações. Data da consulta: 24/07/2025

3.2.3 Vigilância em Saúde

3.2.3.1 Organização e composição das Vigilâncias e atividades desenvolvidas

A Vigilância em Saúde (DVS) é composta pela Vigilância Epidemiológica (GVE), Vigilância Sanitária (GVS), Vigilância Ambiental (GVA) e Saúde do Trabalhador. As ações das equipes que atuam na Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local e registrados em diversos instrumentos de gestão de âmbito nacional, estadual e municipal.

### 3.2.3.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde (VIGAM) desenvolve ações por meio das quais é possível detectar mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana, com a finalidade de executar medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados a doenças e outros agravos à saúde.

O serviço tem como universo de atuação os fatores ambientais de risco, que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente. A VIGAM, por meio da Coordenação de Saúde Ambiental e Zoonoses (CSAZ) recebe reclamações referentes a questões de saneamento, falta de limpeza e higiene de imóveis, bem como relativas a zoonoses, animais peçonhentos e sinantrópicos, realização de trabalhos educativos. Também responsável pelo Castramóvel, que oferta o serviço de esterilização de cães e gatos, realiza ações de controle da proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, agente transmissor da dengue e febre amarela, Zika Vírus e febre Chikungunya em atendimento à Resolução SESA PR nº 029/2011.

As ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA) são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. Em 2024 foram analisadas 683 amostras para teor de cloro, fluoreto, coliformes totais/ *E. coli* e turbidez. Também foram expedidos 69 Termos de Intimação e 10 Autos de Infração para correções de inconformidades constatadas.

As ações do VIGISOLO têm por objetivo identificar possíveis exposições humanas à contaminação ambiental por contaminantes químicos, buscando contribuir com a melhoria da qualidade de vida e redução da morbidade por exposições a esses contaminantes do solo. São realizadas buscas ativas em áreas com potencial contaminação química e, se verificadas, os dados são inseridos no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de População Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO). No ano de 2024 foram realizados 256 atendimentos em locais com essas características.

As ações de controle do mosquito transmissor de arboviroses são desenvolvidas de forma contínua e permanente, em ações coordenadas entre as Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental, e integração intersetorial e interinstitucional com vários órgãos, como a Companhia Municipal de Transporte e Urbanização (CMTU), Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SEMA), Secretaria Municipal da Educação (SME), Secretaria Municipal do Planejamento (SMP), conselho locais de saúde, associações representativas, igrejas e outros.

### 3.2.3.3 Vigilância Sanitária

Os serviços de vigilância sanitária podem ser entendidos como um espaço de exercício de cidadania e controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, processos e relações sociais, ao pôr em prática a expertise de diversas áreas técnicas, como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética. O trabalho da Vigilância Sanitária resulta em prevenção de diversas doenças na saúde pública e perpassa práticas médico-sanitárias.

Constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção de saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços necessários aos indivíduos e à sociedade e que podem apresentar risco sanitário. Há um grande espaço, precariamente explorado, para a ação

educativa no âmbito da vigilância sanitária, quanto ao esclarecimento do que seja risco à saúde decorrente de atos e situações cotidianas e acerca dos direitos da cidadania.

Há instrumentos legais, como Notificações, Intimações e Autuações, que são emitidos contra os estabelecimentos em ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde pública.

Com base na Resolução RDC Nº 153 da Anvisa, que estabelece critérios de risco para classificação de estabelecimentos em baixo ou alto risco sanitário e na Resolução SESA 1034/2020, o Município publicou o Decreto Municipal Nº 1742/2018, revogado no ano de 2021 pelo Decreto Municipal Nº 964 instituindo o peticionamento eletrônico na Vigilância Sanitária, com a dispensa de fiscalização prévia, tanto para emissão como para renovação de Licença Sanitária, para estabelecimentos classificados como de baixo risco, em conformidade com as normativas do Estado e da União.

A medida vem favorecendo o desenvolvimento do Município, permitindo agilidade na abertura e funcionamento de estabelecimentos comerciais, ampliando a oferta de empregos e serviços à população, sem a necessidade de prévia análise da documentação e da estrutura física, corroborando com as normativas da Lei Federal de Liberdade Econômica (Lei 13.874/2019).

#### 3.2.3.4 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica do município realiza a constante adequação de seus processos de trabalho conforme o cenário epidemiológico e a disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos. Suas ações são orientadas pelo monitoramento de doenças e agravos de interesse em saúde pública, como dengue, coqueluche, sarampo, chikungunya e COVID-19, além de outras doenças de notificação compulsória, com foco na vigilância, investigação e controle para fortalecer a resposta do sistema de saúde.

Entre as atividades desenvolvidas destacam-se o plantão em dias úteis para orientação aos serviços de saúde quanto ao manejo de casos suspeitos, a análise e compilação de dados epidemiológicos, a elaboração de relatórios e boletins informativos e a investigação e encerramento de casos e óbitos relacionados às doenças notificáveis. Também são realizadas busca ativa de casos suspeitos e comunicantes, investigação de casos de dengue para identificação de possíveis complicações, além da realização de quimioprofilaxia quando indicada.

A equipe é responsável ainda pelo recebimento, investigação, registro e encerramento das notificações compulsórias, bem como pelo acompanhamento e qualificação das informações registradas nos sistemas do Ministério da Saúde, como SINAN, SINASC, SIM, SIVEP-Gripe e Notifica-COVID. Entre suas atribuições estão a investigação de óbitos de causa indeterminada, a codificação dos óbitos conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a revisão e qualificação dos bancos de dados antes do envio ao DATASUS.

Além disso, a Vigilância Epidemiológica implantou a solicitação de Declaração de Óbito (DO) e de Declaração de Nascidos Vivos (DNV) por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), realiza visitas periódicas a maternidades e cartórios para recolhimento de documentos e participa de comitês e grupos de trabalho voltados à prevenção da mortalidade materna e infantil e à eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B.

Por fim, a equipe participa de oficinas e ações coordenadas por órgãos nacionais e internacionais para elaboração de planos de ação e definição de áreas de risco, contribuindo para a implantação de novas tecnologias no controle do mosquito *Aedes aegypti*, como estações disseminadoras de larvicidas, borrifação residual intradomiciliar e a utilização de mosquitos com a bactéria *Wolbachia* no município.

A Coordenação de Imunização desenvolve diversas ações com foco na ampliação do acesso da população às vacinas, no fortalecimento das estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis e na qualificação dos serviços de vacinação do município.

Alinhada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), foram desenvolvidas estratégias para operacionalizar a vacinação em diversas campanhas, entre elas as de COVID-19, dengue, poliomielite, sarampo, HPV, influenza, além das vacinas Pneumo-13, Pneumo-23 e dTpa. Também foram realizadas forças-tarefa de vacinação em escolas e em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Entre as ações de vigilância e segurança vacinal, destaca-se a investigação e o acompanhamento dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) graves, incluindo reações relacionadas à vacina contra a dengue, além do agendamento de doses supervisionadas quando necessário.

Por fim, foram desenvolvidas ações de regulação e monitoramento dos serviços privados de vacinação, incluindo a avaliação de salas de vacina em conjunto com a Vigilância Sanitária (VISA), bem como a notificação de salas de vacinação privadas e hospitais para a regularização dos registros das vacinas aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

### 3.2.3.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador (NAST)

O Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST) é responsável pela investigação epidemiológica e digitação no SINAN NET das Fichas de Notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbio Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), transtorno mental, pneumoconioses, dermatose ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) e Câncer Relacionado ao Trabalho

Realiza orientações por telefone ou via web a unidades hospitalares e serviços de pronto atendimento sobre preenchimento da notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave. É também referência como Unidade Sentinela para notificação de LER/DORT.

Realiza atendimento médico a trabalhadores dos mercados formal e informal de trabalho, estabelecimento nexos causais, quando pertinente e procede à emissão de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) para trabalhadores da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) da Secretaria de Saúde, bem como para os trabalhadores atendidos naquele serviço. Oferece apoio técnico para demandas encaminhadas por empresas, sindicatos, pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e demanda espontânea, realiza orientações às equipes de saúde da Atenção Básica sobre acidentes de natureza leve, acidentes com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave e ainda realiza atendimento a profissionais das áreas de radiologia clínica e aos agentes de endemias (intoxicação exógena).

## 4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

### 4.1 REDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Município está organizada em 54 unidades básicas, distribuídas entre Zona Urbana, com 42 unidades, e Zona Rural, 12 unidades. Na região urbana as unidades abrangem as 6 regiões sendo: 7 unidades na região Centro, 11 na Norte, 9 na Sul, 8 na região Leste e 7 na Oeste. Regida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária, por meio das equipes multiprofissionais, sustenta a importância do cuidado focado na pessoa inserida em um território, considerando a dinâmica dos determinantes e condicionantes sociais. De forma sinérgica, a política municipal está voltada à valorização da Atenção Básica como principal porta de entrada do usuário ao SUS, com foco nas principais diretrizes: universalidade, integralidade do cuidado e longitudinalidade, fomentando o comprometimento e responsabilização dos profissionais de saúde. A cobertura da Atenção Primária no Município foi de 58% em 2024

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das estratégias para a organização da Atenção Básica, pois possibilita contato direto da equipe com os usuários e consequente formação de vínculo e corresponsabilização com as necessidades de saúde. Integra ações programáticas e de demanda espontânea em seu rol de atendimento, 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. Os profissionais envolvidos na ESF são médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

A equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) tem fundamental importância no cotidiano das equipes da Atenção Básica, pois os ACS são o principal elo de ligação entre a comunidade e as Unidades de Saúde do território. Ainda como estratégia para fortalecimento da Atenção Primária e ampliação do escopo de ações, atuam junto às equipes da Atenção Básica profissionais do Núcleo Ampliado à Estratégia da Família e Atenção Básica (NASF AB), composto por profissionais de diversas categorias, com o objetivo de apoiar aos profissionais das equipes da ESF: farmacêuticos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e fisioterapeutas.

O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) foi criado em julho de 2013 e tem o intuito de levar profissionais médicos a todas as regiões, ampliando o alcance da Atenção Primária à Saúde, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde que chegam ao SUS por meio de sua porta de entrada, a APS. O Município aderiu ao Programa desde então e em dezembro de 2024 contava com 30 médicos atuando nas UBS, realizando carga horária de 40 horas semanais e atendimento de forma longitudinal a todos os ciclos de vida.

A Odontologia também integra as equipes da Atenção Primária, atua nas UBS urbanas e rurais, está distribuída por tipo de atendimento: infanto-juvenil (0 a 21 anos) e equipes da Estratégia Saúde da Família Bucal (ESF Bucal), que atendem todas as faixas etárias. Em 2024, contamos com 19 equipes odontológicas.

As equipes de odontologia ofertam Atenção Primária integral à população e são apoiadas pelo serviço especializado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), após avaliação de risco realizada nas UBS e submetidos à regulação, garantindo, desta forma, que sejam priorizados os casos com maior necessidade e em tempo oportuno. No CEO atendem profissionais especialistas de periodontia, cirurgia bucal, endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, radiologia e prótese. Ainda compondo a rede de atendimento público odontológico, o Município conta com o CEO da UEL, inserido no Centro Odontológico Universitário da Universidade Estadual de Londrina (COU) e recebe pacientes regulados para

tratamento em alguma das especialidades odontológicas. Casos de urgência de pacientes de 6 anos e mais são encaminhados ao Pronto Socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina e as urgências infantis, abaixo de 6 anos, para o Pronto Socorro da Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina, não sendo necessário a reserva de vaga.

Nos casos em que há necessidade de procedimento em ambiente hospitalar os mesmos são realizados no Hospital Zona Sul (HZS), via fluxo regulatório da SMS.

O desenvolvimento das ações na APS engloba estratégias voltadas 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 IST/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, assistência social e atenção odontológica.

Ainda dentro da Rede de Atenção Primária, são desenvolvidas ações de promoção de saúde, prevenção, cuidados e proteção voltadas a populações vulneráveis, inclusive em parceria com outros serviços.

#### 4.1.1 Serviços Municipais de Atenção à Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) segundo o Ministério da Saúde estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas, a qual conta com serviços variados, organizada a partir dos equipamentos de saúde mental municipais sendo três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de um Pronto Atendimento/Ambulatório. Os CAPS trabalham em parceria com o Consultório na Rua e a Secretaria de Assistência Social, num grupo de trabalho intersetorial, que facilita os atendimentos aos usuários em situação de rua e, juntos, elaboraram o fluxo de atendimento à gestante em situação de rua, bem como apoio aos abrigos no enfrentamento a pandemia. Os Hospitais Vida e Nova Vida, Univeristário, Zona Norte e Zona Sul, serviços de atenção básica e de urgência e emergência e a Secretaria de Educação trabalham em rede para prestar melhor suporte à população.

##### 4.1.1.1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD)

O CAPS AD foi implantado em 2005 e é referência para usuários em uso de substâncias psicoativas (SPA), com critérios e objetivos para avaliação e conduta bem consolidados. É constituído por equipe multiprofissional: psiquiatra, clínico geral, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, educador físico, técnicos administrativos e instrutores de oficina. O CAPS AD deu sequência ao trabalho de matriciamento nas UBS para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mantendo parceria com abrigos, tanto infantil como adulto, Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e equipe de abordagem do CREAS I, realizando orientações sobre manejo com usuários de álcool e outras drogas, facilitando os encaminhamentos e adesão desses usuários ao tratamento. Devido à pandemia, o CAPS AD teve que adequar os atendimentos, respeitando os decretos municipais. O uso de máscara passou a ser obrigatório, álcool em gel foi disponibilizado em todos os espaços, grupos terapêuticos com número reduzido de participantes, respeitando os limites do espaço físico de

forma a manter distanciamento social e foram garantidos materiais para manutenção das oficinas terapêuticas. Muitos atendimentos e participação em discussões de caso e reuniões passaram a ser virtuais. A realização de assembleias entre equipe, usuários e familiares teve que ser suspensão para evitar aglomeração. Em 2021 houve a mudança do CAPS AD para a região central (Av. Duque de Caxias nº 2575) e foi adquirido novo mobiliário, proporcionando melhoria na ambiência terapêutica.

O Município atualmente conta com os Recursos Municipais Antidrogas (REMAD), utilizados para fortalecer o atendimento ao usuário de álcool e outras drogas, mediante aprovação do Conselho Municipal de Álcool e Drogas (COMAD).

#### 4.1.1.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III)

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) é o primeiro CAPS de porte III implantado no Estado do Paraná, no ano de 1996. Inicialmente os atendimentos eram realizados em um prédio alugado e no ano de 2004 ganhou prédio próprio localizado na Rua Alba Bertolotti Clivatti, 186 – Alto da Boa Vista, Londrina/PR. Com funcionamento ininterrupto conta com 06 leitos de internação para pessoas com sofrimento psíquico, além da oferta de atendimentos ambulatoriais de psiquiatria e psicologia, grupos terapêuticos e atividades que promovam o exercício da cidadania e a busca pela autonomia da pessoa com transtorno mental grave.

Contamos com acolhimento noturno com 06 leitos contratualizados e durante o ano de 2024 trabalhamos em 133% da capacidade de internações, tendo a maior parte do ano 08 pacientes acolhidos, sendo que parte deles se encontram de alta médica e acolhidos na modalidade social por falta de suporte e estrutura familiar. Estes casos citados se encontram em processo de judicialização.

O serviço está localizado na zona norte do município de Londrina, entretanto a equipe trabalha de forma descentralizada sendo divididas para atuarem como equipe técnica de referência nas regiões conforme georreferenciamento disposto por Unidades Básicas de Saúde:

- Norte A: Chefe Newton, Parigot de Souza, Vivi Xavier e Padovani.
- Norte B: Milton Gavetti, Maria Cecília, Carnascialli, Cabo Frio, Aquiles Stenghel, João Paz e Campos Verdes.
- Sul A: União da Vitória, Jamile Dequech, Cafezal, Piza, San Izidro, Eldorado e Califórnia.
- Sul B: Parque das Indústrias, Itapoã e Guanabara.
- Centro: Centro, CSU, Vila Casoni, Vila Brasil, Vila Nova e Fraternidade.
- Leste: Armindo Guazzi, Ernani Moura Lima, Marabá, Lindóia, Vila Ricardo, Misther Thomas e Novo Amparo.
- Oeste: Leonor, Santiago, Jardim do Sol, Tóquio, Bandeirantes, Maracanã, Santa Rita e Alvorada.
- Rural: Lerroville, Guaravera, Paiquerê, Irerê, Maravilha, São Luís, Patrimônio Regina, Warta, Três Bocas, Selva, Taquaruna e Guairacá.

Realizamos em 2024 em parceria com a Secretaria de Assistência Social, Atenção Primária em Saúde, Guarda Municipal, Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde uma ação semanal continuada no calçadão de Londrina para abordagem, atendimento e encaminhamentos para as pessoas em sofrimento psíquico e em uso de álcool e outras drogas.

Em referência ao Serviço Residencial Terapêutico em 2024 foi feita a contratualização com uma nova Instituição – Associação MMA – Ministério de Missões e Adoração. A casa passou de 04 para 05 moradores no ano de 2024. Foi mantido o trabalho com

a psicologia e a terapia ocupacional na Residência com atividades dirigidas, grupo operativo para definição de tarefas da casa, gestão financeira e autocuidado.

O Programa de Medicação de Depósito, que tem por proposta o uso de medicação antipsicótica injetável de liberação lenta para atender pacientes com baixa resposta a medicação via oral e/ou pouca adesão ao tratamento farmacológico convencional, na perspectiva de redução de internações psiquiátricas prolongadas. O programa foi mantido durante todo o ano de 2024 em três modalidades de aplicação:

1. CAPS III: para os pacientes que tinham condições de comparecerem à Unidade – medicação feita no CAPS III.
2. UBS: para atender aos pacientes que residem afastados do prédio do CAPS e para maior apropriação da Atenção Primária dos pacientes psiquiátricos do território – medicação realizada pelas UBS dos territórios.
3. Domiciliar: para pacientes com baixa adesão, com potencial heteroagressivo e/ou com dificuldades de locomoção – nesta modalidade a equipe de enfermagem do CAPS vai até a residência do paciente para a aplicação da medicação.

Em 2024 mantivemos a participação no grupo de trabalho para pessoas em situação de acumulação em parceria com a SEMA, CMTU, Secretaria de Assistência Social, Atenção Primária em Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, com participação ativa nas discussões e ações referentes a esta problemática

#### 4.1.1.3 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i)

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 diário possibilitando a permanência da criança ou adolescente durante o dia; presta atendimento em grupo e individual, realiza atividades lúdicas e terapêuticas, atende familiares, além de realizar e visitas domiciliares. É constituído por equipe multiprofissional: psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, psicopedagogo, fonoaudiólogo e técnico administrativo. O CAPS infantil participa efetivamente nas reuniões de rede, principalmente com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal da Assistência Social, buscando melhoria de acesso aos diversos serviços.

Ao longo do ano de 2024, foram ofertados no CAPS infantil grupos de monitoramento, grupos de família, acolhidas de urgência em plantão diário. E acolhidas em grupo. Atendimento psicológico e atendimento familiar com orientação do serviço social. O CAPS i participou de 129 Estudos de caso junto a rede de serviços. 98 participações em casos de audiência concentrada junto à Vara da Infância e Juventude.

O CAPS infantil tem trabalhado em parceria com o Serviço Volante nos abrigos Infante-Juvenis do NUSELON e MMA. Ainda em 2024 foram realizadas 15 internações compulsórias de adolescentes com grande risco de vida, com auxílio do Conselho Tutelar, Ministério Público, Central de Leitos do Estado e serviços de saúde de Londrina como UPAS, Hospital Zona Sul e Hospital Universitário de Londrina.

#### **Atividades realizadas nos CAPS:**

**Acolhimento inicial:** é o primeiro contato da família e da criança com o serviço, por pelo menos dois profissionais da equipe, quando é realizada a escuta da demanda dirigida ao serviço e, de acordo com a queixa, é feita a avaliação do paciente, um estudo da queixa/caso, e definido qual atendimento será dado à criança ou ao adolescente e à sua família e com que prioridade.

**Acolhimento diurno:** ação de hospitalidade diurna, realizada como recurso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de usuários, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

**Plantão diário:** com escala técnica das 07:30h às 18h, atende situações emergenciais, crises e surtos psicóticos, tentativas de suicídio, situações agudas de violência sofrida pela criança ou autoprovocada.

**Atendimento individual:** atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do PTS ou encaminhamento, conforme a necessidade.

**Atendimento em grupo:** recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

**Práticas corporais:** estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, autoimagem, coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais no processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

**Práticas expressivas e comunicativas:** realizadas dentro ou fora do serviço, possibilitam ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favorecem a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e a inserção no campo da cultura. Estratégias realizadas em parceria com o SESC Cadeião: oficinas de teatro, artes e violão.

**Atendimento domiciliar:** atenção desenvolvida no local de moradia da pessoa e/ou familiares, para compreensão do contexto e das relações, acompanhamento do caso e/ou em situações em que esteja impossibilitada outra modalidade de atendimento.

**Atendimento para a família:** acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas; esclarece e promove a responsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e de informações.

**Devolutiva:** realizada com a família para apresentar a conclusão do processo de avaliação. Caso haja a necessidade de inserção no serviço, é elaborado um plano terapêutico singular (PTS) pela equipe para o usuário, considerando a problemática de saúde apresentada, os interesses demonstrados, as características subjetivas de cada um e suas redes sociais e culturais. O plano terapêutico poderá apresentar modificações durante o processo de tratamento no serviço, portanto ele é individual e flexível.

**Busca ativa:** visita domiciliar compartilhada com a UBS ou Conselho Tutelar para matriciamento, estudo de caso, resposta ao judiciário e ao Conselho Tutelar.

**Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares:** atividades que fomentem: a participação de usuários e de familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização.

**Promoção de contratualidade:** acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana: casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

**Reuniões de estudo:** reuniões semanais teóricas para processo de educação permanente da equipe.

**Reuniões de processo de trabalho:** discussão dos atendimentos feitos na Unidade, bem como a resolutividade dos casos atendidos e melhoria na linha de cuidado à criança e adolescente em sofrimento mental.

**Reuniões de equipe para discussão dos casos:** para construção dos PTS dos pacientes a serem atendidos pelo CAPS i ou na rede de proteção e apoio.

**Ações de articulação de redes intra e intersetoriais:** estratégias que promovem a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça,

assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

**Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência e dos serviços hospitalares de referência:** apoio presencial sistemático às equipes que ofertam suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, contribuindo no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do PTS.

Além das atividades acima, o CAPS i desenvolve também as seguintes atividades:

**Atividade com escolas e reuniões de rede:** reuniões com Gerência Educacional de Apoio Especializado (GEAE) e Núcleo Regional de Ensino (NRE) para a busca de medidas pedagógicas e estratégicas para a melhora comportamental da criança ou do adolescente com produtividade assertiva.

**Reuniões com Conselho Tutelar, acolhimento institucional, escolas especiais, CRAS, CREAS e Vara da Infância e Juventude:** discussão de casos alta vulnerabilidade social e/ou familiar com atendimento comum.

#### **Atividades realizadas por profissionais nos CAPS, conforme a formação:**

**Grupos com Psicologia:** mecanismos que facilitam a tomada de consciência do usuário são utilizados, técnicas de conversação, dinâmicas, utilização de vídeos de reflexão, parábolas, para trabalhar sua problemática, desenhos, contação de histórias e, conseqüentemente, o despertar da autovalorização de cada criança e adolescente com a retomada de sonhos, planejamento de ações futuras, resgate de sua identidade, autocrítica e cidadania.

**Grupos com Terapia Ocupacional ou oficinas terapêuticas com foco nas artes e no esporte:** permitem a possibilidade de projeção de conflitos internos e externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade.

**Práticas expressivas e comunicativas:** estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e a utilização de processos promotores de novos lugares sociais e a inserção no campo da cultura. Parceria com o SESC Cadeião: oficinas de teatro, artes e violão.

**Grupo de atividade física:** percebendo que o corpo necessita de cuidados, tem o objetivo de trabalhar o condicionamento físico, bem como as relações interpessoais por meio de atividades em grupo, espírito de equipe, disciplina, respeito a regras e limites, bem como o esquema corporal e os benefícios das atividades esportivas. Sempre estimulando a autoconfiança e autonomia do sujeito.

**Grupos de orientação familiar:** atividade realizada pelo serviço social, enfermagem e psicologia. Visa dar orientações às famílias sobre o processo saúde-doença, medicações, evoluções, mudanças comportamentais no lar, aceitação, vinculação e afeto, respeito às diferenças e conceito de família.

**Atenção às situações de crise:** ações desenvolvidas para manejo de situações de crise: quadros agudos de psicose, disfunção social, que apresentam síndrome de abstinência e sob efeito de substância psicoativa (SPA) em intoxicação aguda, alucinações visuais e auditivas com vozes de comando, tentativas de suicídio e crises de agressividade. São momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências causam intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos. Os pacientes são avaliados e seus familiares são orientados e liberados conforme a melhora dos sintomas, encaminhados para atendimento médico no próprio serviço se possível, ou encaminhados para outros serviços pelo SAMU, conforme regulação do serviço de Urgência e

Emergência. Os pacientes também podem ser encaminhados para UBS, Assistência Social (CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, abrigo, etc).

**Agendamento médico:** a oferta de atendimento médico é para os pacientes inseridos em CAPS, com discussão em equipe e conforme disponibilidade da agenda médica; sempre avaliando critérios de risco: debilidade física, síndrome de abstinência, histórico de convulsão, comorbidades psiquiátricas, principalmente depressão com ideação suicida ou pensamentos de morte, automutilação com ideação suicida, gestação, comprometimento nas áreas essenciais do sono e do apetite (anorexia com emagrecimento) e confusão mental.

**Internação psiquiátrica:** toda a internação psiquiátrica se dá por indicação médica, podendo ser voluntária, involuntária ou compulsória. Após consulta médica e conforme indicação, o médico solicita vaga pelo Sistema de Regulação de Leitos Estadual, onde são informados os dados do paciente, situação clínica e psiquiátrica (informação colhida no prontuário da família ou do próprio paciente) para que o médico regulador faça a avaliação quanto ao risco e possa dar prioridade à internação.

**Acompanhamento do cadastro em Central de Leitos para internação:** inscrição e acompanhamento do pedido de vaga de internação para adolescentes em uso imoderado de múltiplas drogas ou psicótico, com quadros de grande comprometimento social e risco de vida. A enfermagem verifica diariamente o sistema e quando há liberação a família é informada por telefone. Nas situações em que o paciente não dispõe desse contato, utiliza-se a rede de serviço para localizar (três tentativas) e informar o paciente e família quanto à vaga de internação psiquiátrica. Outra ação é quanto à evolução dos pacientes que estão aguardando internação, a enfermagem faz a evolução, informando no Sistema de Regulação de Leitos as atualizações do prontuário.

#### 4.1.1.4 Serviço de Saúde Mental Volante

A Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, criou em meados de 2022, um novo serviço de atenção à Saúde Mental específica para os Acolhimentos Institucionais denominado: Serviço de Saúde Mental Volante. O projeto-piloto foi composto por uma Equipe Itinerante com um profissional da Enfermagem e outro da Psicologia.

É importante ressaltar que no município de Londrina-PR, o serviço de Acolhimento Institucional é realizado pela Secretaria de Assistência Social por meio de Edital de convênio de prestação de serviço. Todas as modalidades são executadas por entidades sociais conveniadas.

A equipe volante presta um papel de apoio para os acolhimentos vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, executando ações como apoio de supervisão para as equipes, orientação para educadores, realização de grupos com os adolescentes e crianças, atendimentos individuais. Também participam de discussões de casos e audiências concentradas.

Por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), customizado para trabalho nos Acolhimentos Institucionais, o atendimento foi organizado de forma a contemplar as queixas específicas de cada modalidade e unidade, buscando dessa forma atender suas particularidades, e sendo resolutivo em relação às demandas de cada realidade.

A partir de Metas traçadas periodicamente e em conjunto com as equipes dos Acolhimentos Institucionais, as ações e intervenções buscaram atender as principais queixas em relação à Saúde Mental, qualificando as demandas e contribuindo nas avaliações em relação aos fatores produtores de adoecimento e nas alternativas de tratamento/acompanhamento dos casos. A revisão das ações e intervenções foram feitas trimestralmente.

No ano de 2024 foram realizadas 65 Assessorias Técnicas, 44 Discussões e Estudos de Casos, 125 grupos com acolhidos; 34 capacitações com acolhidos e 08 orientações aos cuidadores.

Dentre os principais temas abordados nesses atendimentos estão: sexualidade, regras e limites, comunicação não violenta, representação de si, autocuidado, autoestima, sororidade, desigualdade social, acesso, violência, vício, conflito familiar, tratamento, violação dos direitos, enfermidades e doenças. Nas visitas também buscamos realizar a escuta e orientações para equipes de cuidadoras e educadores/as, principalmente relacionado ao manejo e o cuidado da pessoa.

Dentre as principais queixas estavam a agressividade, a baixa tolerância frustração, sofrimento pela perda de vínculos familiares, conflitos cotidianos na casa, uso de substâncias psicoativas, sexualidade. É importante destacar que as temáticas dessas queixas eram similares entre as modalidades de criança e adolescente e adultos, considerando as especificidades de cada fase da vida e dos processos de desenvolvimento.

Outro resultado do Serviço Volante neste período foi a participação no V Congresso Online Internacional – Boas Práticas em Saúde Mental com apresentação de trabalho com o tema “Serviço de Saúde Mental Volante: interface entre assistência social e saúde. Oferta do curso Metodologias lúdicas para abordagens em contexto de vulnerabilidade sociais.

#### 4.1.1.5 Pronto Atendimento de Saúde Mental

O Pronto Atendimento de Saúde Mental é um serviço de portas abertas à comunidade, sendo referência municipal de urgência e emergência a todo indivíduo em sofrimento psíquico. Funciona 24 horas por dia, nos 7 dias da semana, prestando serviço a pessoas portadoras de transtorno mental ou em uso de substâncias psicoativas que solicitam tratamento. Também presta serviço à rede de atenção psicossocial do município (RAPS), recebendo SAMU, serviços sociais de abrigamento e realizando interconsultas de hospitais gerais. Sua equipe é composta por médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, que prestam o atendimento ao paciente e direcionam a continuidade do tratamento, seja ambulatorial (psicológico/psiquiátrico) ou de internamento psiquiátrico.

## 4.2. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)

O Município oferta especialidades de média e alta complexidade em serviços próprios (Policlínica, SAD, Centrolab, Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho), do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) e da rede complementar contratualizada.

Entre os serviços de apoio diagnóstico e ambulatorial, os que recebem a maior demanda são: CISMEPAR, Santa Casa, Hospital de Clínicas da UEL, Hospital Evangélico de Londrina, Instituto do Câncer e Hoftalon. Além desses, há outros serviços que ofertam apoio diagnóstico os serviços especializados em:

- Distúrbio Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento: Instituto Roberto Mirando, Associação Flavia Cristina, APAE, APS Down, Centro Ocupacional de Londrina, Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais, Espaço Escuta e Geração Integrar.

- Fisioterapia, fisiatria e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
- Atendimento de pessoas com deficiência auditiva: Instituto Londrinense de Educação de Surdos (ILES).
- Clínicas de hemodiálise
- Laboratórios de análises clínicas e de imagem.

#### 4.2.1 Serviços municipais ambulatoriais especializados

Os seguintes serviços compõem a estrutura própria especializada ambulatorial:

##### 4.2.1.1 Serviço Municipal de Atenção Domiciliar (SAD)

Atenção Domiciliar (AD) consiste em uma modalidade de atenção à saúde adequada à efetivação de novas formas de produção do cuidado e de atuação interdisciplinar, em expansão no Brasil e no mundo. Está incluída na Rede de Atenção à Saúde do SUS, assume os princípios e diretrizes desse sistema, previstos em lei: universalidade, equidade, integralidade, resolubilidade e ampliação do acesso, associados ao acolhimento e humanização, que devem ser observados na organização do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 825 de 2016, os objetivos da AD consistem na redução da demanda pela assistência hospitalar, evitar a hospitalização de pacientes que não necessitem de tecnologias assistenciais de maior complexidade que as disponíveis na APS ou ambulatórios, desospitalização precoce de pacientes internados, humanização da assistência com a promoção da autonomia dos usuários e otimização dos recursos da Redes de Atenção à Saúde.

Em 2024, o SAD atendeu aproximadamente 80 a 90 pacientes de média a alta complexidade por mês, contou com 3 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), habilitadas junto ao Programa Melhor em Casa, do Governo Federal.

Considerando que as EMAD são regionalizadas em 3 distritos circunscritos à área urbana (Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste), segue a composição do quadro de profissionais no cenário atual:

- Equipe Centro-Oeste: 1 médico generalista (40 horas), 1 enfermeiro (30 horas) 4 auxiliares de enfermagem (40 horas) e 1 fisioterapeuta (30 horas);
- Equipe Nordeste: 2 médicos generalistas, 1 enfermeiro (40 horas), 2 auxiliares de enfermagem (40 horas), 1 auxiliar de enfermagem (20 horas), 1 auxiliar de enfermagem (30 horas) e 1 fisioterapeuta (30 horas);
- Equipe Sudeste: 1 médico generalista (20 horas), 1 enfermeiro (40 horas), 4 auxiliares de enfermagem (40 horas) e 1 fisioterapeuta.

Atualmente as EMAP estão compostas por: 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 farmacêutica e 1 nutricionista.

O SAD mantém parceria com instituições hospitalares, UBS e ambulatórios de especialidades, fortalecendo o trabalho da rede assistencial, absorvendo a demanda de

pacientes para antibioticoterapia e cuidados paliativos, representando significativa desospitalização.

Em 2024 as equipes do SAD participaram de 02 treinamentos em ventilação mecânica e capacitação em cuidados paliativos. Participaram ativamente com grupo de trabalho da rede em Cuidados Paliativos.

Equipes trabalharam na realização e atualização de protocolos; houve melhor interação/comunicação Equipe SAD X UBS; contratação de 04 auxiliares de enfermagem; manteve contratos de locação de equipamentos como; BIPAP; ventiladores mecânicos; concentradores de oxigênio.

#### 4.2.1.2 Policlínica Municipal

A Policlínica presta atendimento ambulatorial em diversas especialidades e dá suporte técnico às UBS em casos complexos.

O Serviço de Saúde da Mulher segue ofertando cuidado ao sangramento uterino anormal e dor pélvica crônica disponibilizando o dispositivo intrauterino Mirena; revisão puerperal em razão da inserção de DIU após o parto na MMLB, exame de colposcopia, e pequenos procedimentos ginecológicos minimamente invasivos. O atendimento é feito pelos profissionais da ginecologia.

Outras especialidades médicas disponibilizadas à população são: cardiologia, nefrologia pediátrica, dermatologia sanitária, geriatria e pequena cirurgia (em parceria com a PUC), reumatologia, neurologia geral e com atendimento ao adulto com TDAH e Alzheimer, Urologia e Saúde Mental para a gestante e puérpera (atendimento com psiquiatra em parceria com a Residência de Enfermagem em Saúde Mental). O serviço conta, também, com fonoaudiologia, psicologia, nutrição e fisioterapia. No ano de 2024 em parceria com a Faculdade Positivo foi estendido o atendimento em fisioterapia no período noturno sendo ampliado 360 vagas/mês nessa especialidade.

Há ainda a avaliação e fornecimento de fórmulas infantis para crianças com intolerância à proteína do leite por meio do chamado Programa do Leite que atende 100% dos pacientes que se enquadram nos critérios do protocolo de assistência a crianças alérgicas àquela proteína.

Além das especialidades, são realizados exames de pesquisa do bacilo da hanseníase (BAAR MH), teste de contato para hanseníase para os seus comunicantes e eletrocardiograma.

Outros procedimentos básicos realizados são: administração e dispensação de medicação e curativos na hanseníase.

#### 4.2.1.3 Laboratório Municipal (CENTROLAB)

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas (CENTROLAB) é responsável pelo apoio diagnóstico a todos os serviços municipais de saúde que realizam atendimento ao cidadão londrinense. Além de agilizar todos os procedimentos realizados na unidade, o fato de o município contar com laboratório de análises clínicas próprio permite aos médicos e pacientes acesso aos dados de forma mais rápida e eficaz no tratamento

Em 2024, foi realizada uma nova contratação para o setor de hematologia, acompanhando a demanda continuamente crescente, que, mais uma vez, foi possível absorver

com êxito. Em agosto, o CENTROLAB recebeu uma menção honrosa pelos serviços prestados no setor de microbiologia, com destaque para o exame de Tuberculose, no qual somos referência e realizamos para diversas regionais de saúde. Essas ações reforçam o compromisso do CENTROLAB com a melhoria constante dos serviços prestados à população londrinense.

No enfrentamento à dengue, o CENTROLAB teve um papel essencial ao realizar, somente no mês de abril de 2024, mais de 42 mil hemogramas. Esse esforço refletiu o compromisso do laboratório em oferecer suporte rápido e eficaz às equipes de saúde, auxiliando no diagnóstico precoce e na condução adequada dos casos. Além disso, foi realizado processo licitatório para execução do exame NS1 por ELISA, que está disponível para ser utilizado visando confirmar o diagnóstico de Dengue.

#### 4.2.1.4 Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho

O Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho (CRBPF), é um serviço de atenção especializada em HIV/AIDS/Sífilis/Hepatite B e C e Tuberculose, no município de Londrina, composto pelo Ambulatório de HIV/ AIDS/ Hepatites Virais, Ambulatório IST, Ambulatório Multiprofissional Transexualizador, Centro de Testagem e Aconselhamento, Farmácia de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais, Hepatite B e C, Tuberculose e hormônios para usuários do Ambulatório Transexualizador.

##### 4.2.1.4.1 Atenção à Saúde - IST/AIDS, Hepatites B e C

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), segundo o Ministério da Saúde, passou 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 Papiloma Vírus Humano (HPV) e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), redução de danos, entre outros. Logo, o Teste Rápido para o HIV é um importante meio de pode contribuir para a redução da multiplicação do contágio, e a medicação tem avançado para o controle do vírus com efeitos colaterais mais brandos, mas o principal meio de prevenção é o uso do preservativo e a informação.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) realiza as seguintes atividades descritas abaixo:

- Oferta e realização do aconselhamento em IST/aids, exames (sorologia ou testes rápidos) para HIV, Sífilis, Hepatites B e C;
- Capacitação em aconselhamento e testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, à profissionais de saúde de Londrina e da 17ª Regional de Saúde;
- Acesso de usuários a insumos de prevenção e incentivo ao uso dos preservativos feminino e masculino e gel lubrificante;
- Oferta de profilaxia pós-exposição sexual (PEP) ao HIV;
- Realiza matriciamento aos serviços da Atenção Básica para implantação e implementação das ações de prevenção e promoção às IST/aids/Hepatites Virais;
- Notifica os casos de Sífilis, Hepatites B e C e estabelecer os respectivos fluxos juntamente com a área de vigilância epidemiológica local;

- Produz informações para o planejamento das ações de enfrentamento e controle das IST, HIV e hepatites virais em nível local.

Vale lembrar que o Ministério da Saúde calcula que, para cada caso de Aids diagnosticado, há 5 (cinco) pessoas infectadas com o HIV que desconhecem essa condição, portanto destaca-se a importância da testagem rápida para diagnóstico e tratamento a fim de interromper a cadeia epidemiológica de transmissão.

Desde 2021 a Secretaria de Saúde passou a ofertar um novo dispositivo de prevenção para reduzir os riscos de adquirir infecção pelo HIV. A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), método medicamentoso que permite fortalecer o organismo no enfrentamento a um possível contato com HIV, está disponível de forma gratuita no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

A PrEP é uma estratégia adicional de prevenção oferecida no Brasil, por meio do SUS, com a finalidade de reduzir a transmissão do HIV, reforçando a prevenção combinada com outros métodos conhecidos, consistindo no uso de antirretrovirais (ARV) para bloquear alguns “trajetos” que o HIV usa para infectar o organismo. A prevenção ocorre com dois medicamentos combinados, o tenofovir e a entricitabina. Uma vez que a PrEP é iniciada, o paciente realiza seguimento clínico e laboratorial a cada 3 meses.

Com vistas ao avanço da descentralização da profilaxia de pré exposição ao HIV (PrEP), este ano foi iniciado o processo de sensibilização e capacitação dos profissionais da APS. Foi realizado evento, onde participaram 80 profissionais médicos e enfermeiros, tendo sido orientados sobre a prescrição, manejo e condutas frente a situação de profilaxia pré-exposição.

#### 4.2.1.4.2 Ambulatório de Tuberculose (TB)

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Koch (BK) e apesar de ser uma doença que pode ser prevenida e curada, é um grave problema de saúde pública mundial onde milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações.

A tuberculose (TB) pode acometer vários órgãos e/ou sistemas. A apresentação da TB na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais importante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença que ocorre pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa pulmonar ou laríngea. Estima-se que uma pessoa com baciloscopia positiva infecte de 10 a 15 pessoas em média em uma comunidade, durante um ano.

O Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli é referência secundária e terciária de tuberculose para Londrina e municípios da 17ª Regional de Saúde (17ª RS). As atividades realizadas no ambulatório são:

- Atendimento a pacientes resistentes a uma ou mais drogas, com falência ao Esquema Básico, com comorbidades (HIV/AIDS, hepatopatia), que apresentem efeitos adversos aos medicamentos classificados como maiores, TB pulmonar com baciloscopia negativa, TB extrapulmonar; privados de liberdade;
- Atendimento a pacientes com diagnóstico de doença pulmonar por microbactéria não tuberculosa (*MNTB*);
- Visitas a UBS e outros setores da saúde para educação continuada dos profissionais a respeito da tuberculose;

- Realização de prova tuberculínica (PT) nos contatos assintomáticos de casos de TB (acima de 12 anos) e em pessoas vivendo com HIV/AIDS encaminhados pelo ambulatório de DST/AIDS.
- Dispensação de medicação e acompanhamento a pacientes em tratamento de Infecção Latente da Tuberculose (ILTb).
- Notificação no SINAN os casos diagnosticados com TB no Município e realizar o acompanhamento até encerramento do caso.

A equipe do ambulatório de TB mantém um grupo de trabalho em conjunto com a 17ª RS e a gestão das PEL, com o objetivo de realizar ações nas penitenciárias, na tentativa de romper a cadeia de transmissão dos casos de TB pulmonar detectados no início do primeiro semestre. São realizadas visitas às UBS com o objetivo de orientação nas condutas dos casos e treinamento, onde é enfatizado a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, o diagnóstico e tratamento precoce da TB, a avaliação dos contatos, a importância do TDO e busca de faltosos.

São realizadas reuniões mensais com o Grupo de Trabalho (GT) de tuberculose, composto por representantes do CRBPF, DAPS, 17ªRS, CENTROLAB, ambulatório de pneumo infantil do HC e do sistema penitenciário de Londrina. Nessas reuniões são discutidas dificuldades encontradas em cada setor de trabalho, são realizados planejamentos e ações para possibilitar um efetivo controle da tuberculose.

#### 4.2.1.4.3 Ambulatório Transexualizador

Em outubro de 2021 Secretaria Municipal de Saúde (SMS), implantou um ambulatório multiprofissional para cuidado integral da saúde de pessoas trans e travestis,

O ambulatório atende pessoas trans e travestis em processo de hormonização. Dentre os serviços oferecidos estão: acolhimento e atendimento de enfermagem; acompanhamento integral de saúde com profissional da Medicina de Família e Comunidade: saúde mental, acompanhamento de doenças crônicas, hormonização; solicitação de exames laboratoriais e de imagem, os quais são realizados nos laboratórios conveniados com a Prefeitura; apoio do serviço social do Centro de Referência; encaminhamento ao Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) de Curitiba se necessário (para os que querem de entrar para fila de cirurgia e acesso aos medicamentos da hormonização gratuitamente).

O ambulatório multiprofissional executa um trabalho em rede com a Atenção Primária à Saúde (APS), pois o encaminhamento dos pacientes ao ambulatório é feito por médico ou enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e passa por regulação da Diretoria de Regulação em Saúde, de acordo com a prioridade de cada agendamento. Para prestar um bom atendimento, os profissionais têm passado por capacitações, nesta temática.

O local conta com profissionais de diversas áreas, como enfermeira, médicos de família e comunidade, técnicos de enfermagem, assistente social, farmacêutico, além do trabalho em rede ligado à Atenção Primária à Saúde e outros serviços da SMS.

Ainda com relação ao Ambulatório Transexualizador foram aprovadas pactuações em dezembro de 2022 de modo que o referido serviço passou a assumir os atendimentos dos (as) usuários (as) que já estavam sendo acompanhados (as) no Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT) sob gestão Estadual e das pessoas residentes em Londrina que estavam na fila de espera aguardando uma vaga para atendimento. A contrapartida da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) é o fornecimento dos hormônios (Undecilato de testosterona, Valerato de Estradiol e Ciproterona) aos residentes de Londrina que estejam em acompanhamento no serviço ambulatorial transexualizador, conforme protocolo vigente do CPATT Estadual.

Os fluxos de transição para o ambulatório municipal dos (as) usuários (as) já vinculados (as) ao CPATT sob gestão Estadual, bem como os fluxos para oferta dos hormônios, serão elaborados pelas equipes técnicas e de gestão da SMS Londrina e 17ªRS/SESA, com o apoio das Equipes Técnicas do CPATT de gestão Estadual e do CEMEPAR. A Secretaria Municipal de Saúde de Londrina seguirá o Protocolo de Atendimento do CPATT de gestão Estadual e dará início ao processo de habilitação do serviço na modalidade ambulatorial no processo transexualizador junto ao Ministério da Saúde, o que possibilitará o recebimento pelos procedimentos realizados de acordo com o marco legal vigente.

#### 4.2.2 Rede referenciada de serviços de saúde de Londrina

Em 2024 a rede de saúde contou com 1.819 estabelecimentos de saúde registrados no CNES (SUS e não SUS), entre os quais, 147 atendem o SUS, conforme tabela abaixo:

**Tabela 09. Serviços de Saúde. Londrina, 2024.**

| Serviços de Saúde no Município                                |                 |     |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|-----|
| Descrição                                                     | GERAL           | SUS |
|                                                               | (SUS e não SUS) |     |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO                                      | 2               | 2   |
| CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE                                    | 3               | 3   |
| CENTRAL ESTADUAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ÓRGÃOS | 1               | 1   |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO                                | 1               | 1   |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS                     | 1               | 1   |
| CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA               | 2               | 2   |
| CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                                | 3               | 3   |
| CENTRO DE IMUNIZAÇÃO                                          | 3               | 0   |
| CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA                              | 55              | 55  |
| CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADE                             | 402             | 22  |
| CONSULTÓRIO ISOLADO                                           | 1.024           | 2   |
| COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE    | 11              | 0   |
| FARMÁCIA                                                      | 90              | 1   |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO                                        | 7               | 5   |
| HOSPITAL GERAL                                                | 16              | 5   |
| HOSPITAL / DIA - ISOLADO                                      | 6               | 1   |
| POLICLÍNICA                                                   | 65              | 6   |
| POSTO DE SAÚDE                                                | 5               | 5   |
| POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE    | 7               | 0   |
| PRONTO ATENDIMENTO                                            | 7               | 5   |
| SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO ( <i>HOME CARE</i> )    | 5               | 1   |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)            | 92              | 15  |
| UNIDADE DE ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA                           | 1               | 1   |

|                                                           |              |            |
|-----------------------------------------------------------|--------------|------------|
| UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA | 10           | 10         |
| <b>Total</b>                                              | <b>1.819</b> | <b>147</b> |

Fonte: MS/DATASUS/CNES/dezembro /2024

A tabela que segue informa sobre a capacidade instalada para internação no Município Londrina:

**Tabela 10 - Leitos de internação: públicos, privados e filantrópicos. Londrina, 2024.**

| Ano/Comp | Leitos Gerais + Complementares |           |         | Leitos UTI      |           |         |
|----------|--------------------------------|-----------|---------|-----------------|-----------|---------|
|          | Quant existente                | Quant SUS | Quant   | Quant existente | Quant SUS | Quant   |
|          |                                |           | Não SUS |                 |           | Não SUS |
| Dez/15   | 2.179                          | 1.338     | 841     | 234             | 107       | 127     |
| Dez/16   | 2.183                          | 1.362     | 821     | 236             | 117       | 119     |
| Dez/17   | 2.222                          | 1.392     | 830     | 236             | 120       | 116     |
| Dez/18   | 2.274                          | 1.361     | 913     | 259             | 120       | 139     |
| Dez/19   | 2.206                          | 1.306     | 900     | 259             | 120       | 139     |
| Dez/20   | 2.406                          | 1.460     | 946     | 293             | 120       | 173     |
| Dez/21   | 2.406                          | 1.445     | 961     | 293             | 120       | 173     |
| Dez/22   | 2.351                          | 1.406     | 945     | 328             | 155       | 173     |
| Dez/23   | 2.335                          | 1.402     | 933     | 328             | 155       | 173     |
| Dez/24   | 2.486                          | 1.508     | 978     | 354             | 182       | 172     |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Arquivo LTPR2312.dbc

**Tabela 11 - Internações hospitalares (SUS) por especialidades médicas. Londrina, de 2020 a 2024.**

|                                               | 2020          |              | 2021          |              | 2022          |              | 2023          |              | 2024          |              |
|-----------------------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|                                               | Anual         | Média Mês    | Anual         | Média Mês    | Anual         | Média Mês    | Anual         | Média Mês    | Anual         | Média Mês    |
| 01-Cirúrgico                                  | 23.790        | 1.983        | 18.271        | 1.523        | 23.764        | 1.980        | 20.641        | 1.720        | 21.570        | 1.798        |
| 02-Obstétricos                                | 5.884         | 490          | 4.960         | 413          | 5.204         | 434          | 5.617         | 468          | 5.062         | 422          |
| 03-Clinico                                    | 27.685        | 2.307        | 25.264        | 2.105        | 25.491        | 2.124        | 22.073        | 1.839        | 20.222        | 1.685        |
| 05-Psiquiatria                                | 4.140         | 345          | 4.222         | 352          | 4.780         | 398          | 4.741         | 395          | 4.727         | 394          |
| 06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)         | 14            | 1            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            |
| 07-Pediátricos                                | 3.760         | 313          | 3.171         | 264          | 4.588         | 382          | 4.735         | 395          | 4.193         | 349          |
| 12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante | 1             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            |
| 14-Leito Dia / Saúde Mental                   | 0             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            | 0             | 0            |
| <b>Total</b>                                  | <b>65.274</b> | <b>5.440</b> | <b>55.888</b> | <b>4.657</b> | <b>63.827</b> | <b>5.319</b> | <b>57.807</b> | <b>4.817</b> | <b>55.774</b> | <b>4.648</b> |

Fonte: Tabwin: Sistema Internação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) - quantidade de AIH aprovada por ano

**Tabela 12- Internações hospitalares (SUS), por complexidade de procedimento. Londrina, 2017 a 2020.**

|                  | 2020          |               | 2021          |               | 2022          |                | 2023          |               | 2024          |               |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Comple<br>xidade | Anual         | Méd.<br>Mês   | Anual         | Méd.<br>Mês   | Anual         | Méd.<br>Mês    | Anual         | Méd.<br>Mês   | Anual         | Méd.<br>Mês   |
| Média            | 54.041        | 46.891        | 51.960        | 46.638        | 45.988        | 443.327        | 54.041        | 46.891        | 51.960        | 46.638        |
| Alta             | 11.233        | 8.997         | 11.867        | 11.169        | 9.786         | 88.615         | 11.233        | 8.997         | 11.867        | 11.169        |
| <b>Total</b>     | <b>65.274</b> | <b>55.888</b> | <b>63.827</b> | <b>57.807</b> | <b>55.774</b> | <b>531.942</b> | <b>65.274</b> | <b>55.888</b> | <b>63.827</b> | <b>57.807</b> |

Fonte: Tabwin: Sistema Internação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) - quantidade de AIH aprovada por ano

A Tabela 13, relativa à procedência dos pacientes internados no Município, demonstra que Londrina tem cumprido seu papel de Gestor Ampliado do SUS, como polo assistencial de referência para a população da macrorregião.

**Tabela 13. Internações hospitalares (SUS), por procedência do paciente. Londrina, 2020 a 2024.**

|                               | 2020          |              | 2021          |              | 2022          |              | 2023          |              | 2024          |              |
|-------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Município<br>de<br>Residência | Anual         | Méd.<br>Mês  | Anual         | Méd.<br>Mês  | Anual         | Méd.<br>Mês  | Anual         | Méd.<br>Mês  | Anual         | Méd.<br>Mês  |
| Londrina                      | 36.298        | 3.025        | 30.570        | 2.548        | 34.247        | 2.854        | 28.481        | 2.373        | 27.736        | 2.311        |
| 17ª RS<br>(sem Ldna)          | 17.221        | 1.435        | 14.371        | 1.198        | 16.774        | 1.398        | 15.527        | 1.294        | 14.615        | 1.218        |
| Outras<br>Regionais-<br>PR    | 11.499        | 958          | 10.730        | 894          | 12.585        | 1.049        | 13.562        | 1.130        | 13.113        | 1.093        |
| Outros<br>Estados             | 256           | 21           | 217           | 18           | 221           | 18           | 237           | 20           | 310           | 26           |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>65.274</b> | <b>5.440</b> | <b>55.888</b> | <b>4.657</b> | <b>63.827</b> | <b>5.319</b> | <b>57.807</b> | <b>4.817</b> | <b>55.774</b> | <b>4.648</b> |

Fonte: Tabwin: Sistema Internação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) - quantidade de AIH aprovada por ano

### 4.3. ATENÇÃO HOSPITALAR

Os atendimentos de média e alta complexidade são ofertados à população da cidade e região conforme Plano Diretor Regionalização vigente desde 2015, sendo Londrina a sede da Macrorregião Norte do Estado do Paraná.

As unidades hospitalares são referência municipal e/ou regional e da Macrorregião Norte do estado.

As referências regionais hospitalares no Município são:

- 3 hospitais estaduais; Hospital Dr. Anísio Figueiredo e Hospital Eulalino Ignácio de Andrade são de média complexidade, e o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná de média e alta complexidades, com seu ambulatório no Hospital de Clínicas;
- 4 hospitais filantrópicos de média e alta complexidades, todos com seus respectivos ambulatórios: Santa Casa de Misericórdia/Hospital Infantil, Hospital Evangélico, Hospital do Câncer e Hoftalon;
- 2 hospitais psiquiátricos, o Hospital Vida e o Hospital Nova Vida;
- 1 Maternidade Municipal;

#### 4.3.1 Maternidade Municipal Lucilla Ballalai (MMLB)

A maternidade municipal passou recentemente processo de reforma e ampliação, com revitalização da infraestrutura de acordo com as melhores referências hospitalares internacionais, custeada, principalmente, por recursos municipais próprios, proporcionando melhor ambiência e qualidade na assistência voltada à humanização do parto e nascimento.

A busca ativa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é ofertada a 100% das puérperas, importante iniciativa para redução da necessidade de reinternação, intervindo precocemente em problemas relacionados ao bem-estar da puérpera e do bebê; com medidas de promoção e apoio ao aleitamento materno evita-se o desmame prematuro.

A inserção de DIU de cobre foi um protocolo que se estabeleceu como prática ampliada neste ano. Iniciada entre o final de 2022 e início de 2023, se fortaleceu no dia a dia do serviço em 2024, tornando-se uma aliada para as famílias que procuram um meio simples, eficaz e temporário para realizar o planejamento familiar.

O implanon, método contraceptivo hormonal, subdérmico, de longa duração, também passou a ser utilizado, através de parceria com a equipe do Consultório na Rua, sendo implantado, mediante critérios de aplicação, em pacientes com vulnerabilidade social, as quais possuem menor adaptabilidade ao DIU de cobre, tornando-se uma alternativa muito viável para esta parcela da população.

Outra prática diretamente vinculada ao planejamento familiar, amplamente fortalecida em 2024, foi a realização da laqueadura pós-parto natural. Este procedimento retira a paciente que deseja a laqueadura, porém não foi submetida ao parto cirúrgico, da fila de espera para outros serviços onde realizaria o procedimento posteriormente, garante maior segurança a ela quanto a não mais ter riscos de engravidar indesejadamente até que o procedimento ocorresse e promove, inclusive, maior tranquilidade a ela e seu parceiro, durante seu trabalho de parto.

Ainda em 2024, foi implantada a busca ativa para pacientes cujos recém-nascidos deixaram, eventualmente, de realizar os testes de triagem neonatal durante o

internamento, através de whatsapp institucional, levando o hospital a atingir cerca de 96% de sucesso no resgate de recém-nascidos para estes testes, em comparação com 2023, quando o serviço não estava implantado.

Junto a Atenção Primária, a Maternidade Municipal implantou ainda um serviço de extrema importância para a qualidade do atendimento: atualmente, o binômio atendido na MMLB sai de alta com agendamento prévio para revisão puerperal da mãe e puericultura para o recém-nascido, na unidade de referência da família. Este serviço viabiliza o acesso desse binômio ao acompanhamento que necessita após sua alta hospitalar, incluindo vacinas, revisão de pontos, encaminhamentos para especialidades, verificação de resultados de exames, entre outros.

A MMLB atende as legislações ministeriais quanto à segurança materno-infantil e às boas práticas na condução obstétrica, sendo certificada pela iniciativa Hospital Amigo da Criança e seus parâmetros vêm de encontro às recomendações da Organização Mundial da Saúde. Em 2024 atingindo todos os critérios de exigência, obteve o selo bronze na prevenção da transmissão vertical do HIV, ofertado pelo Ministério da Saúde, juntamente com os outros serviços do município de Londrina.

Mantendo-se como referência para nascimentos de gestações a termo (superiores a 37 semanas), dentro da complexidade intermediária, a Maternidade busca alternativas para estimular o crescimento da busca pelo parto natural, preconizado pelo Ministério da Saúde e muito mais seguro para mãe e bebê, inclusive para uma recuperação mais rápida, desta forma, em parceria com o curso de fisioterapia da UEL, foi dado início, em novembro, à oficina de parto para gestantes de terceiro trimestre, para que possam aprender exercícios de fortalecimento de assoalho pélvico, controle da respiração e outros que favoreçam o trabalho de parto. Em novembro, na primeira oficina, apenas uma gestante foi atendida. Em dezembro, todas as 10 vagas foram ocupadas, demonstrando o interesse da população por práticas como essa.

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.

Para detecção precoce de algumas doenças e intervenção no menor tempo possível, os testes de triagem neonatal, que asseguram o desenvolvimento normal das crianças, são realizados ainda durante o período de internamento do bebê: pezinho, orelhinha, coraçãozinho, linguinha e olhinho, atendendo às legislações específicas. Em 2024, com a integração do aparelho de BERA triagem adquirido no mês de janeiro, ao arsenal do Hospital, a triagem neonatal realizada ganhou um reforço importantíssimo, pois o exame de BERA triagem, para os recém-nascidos com teste da orelhinha alterado, passou a ser realizado na própria MMLB, em poucos dias, agilizando e facilitando o acesso das famílias e garantindo detecção precoce de possíveis alterações, as quais demandam condutas as mais urgentes possíveis.

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 Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPR).

O atendimento do Programa Rosa Viva é ofertado nas instalações da MMLB e incluem assistência médica, de enfermagem, farmacêutica, apoio social e psicológico. O Programa presta atendimento emergencial e tratamento por equipe multiprofissional a mulheres e adolescentes do município de Londrina vítimas de violência sexual.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, instituída pela Portaria Nº412, de 20/08/13, atualizou os protocolos, o que veio fortalecer o serviço. O Núcleo de Segurança do Paciente é multidisciplinar e foi instituído por meio da Portaria Nº 561, de 06/10/17, tem a finalidade de implementar e avaliar ações de prevenção de riscos para as pacientes da instituição.

## 4.4 SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A rede de urgência e emergência municipal dispõe de serviços de atendimento pré-hospitalar fixo e móvel, realizando atendimento de excelências nas diversas situações de urgência e emergência clínicas e traumáticas, atendendo e estabilizando essas condições em todos os ciclos da vida.

São oito serviços, sendo: duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h, a UPA Maria Angélica Castoldo/Centro-Oeste e a UPA Francisco de Arruda Leite/Sabarará, o Pronto Atendimento (PA) Adão Pinto Rosa, o PA Leonor 24h, o Pronto Atendimento Admilson Soares Ramos da Cruz, o PA Maria Cecília 18h, o Pronto Atendimento Orlando Cestari, o PA União da Vitória 16h, o Pronto Atendimento Infantil Dr. Antônio Marcos Arnuf Fraga - PAI 24h e o Complexo Regulador de Urgência e emergência composto por: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Norte Londrina, com Central de Regulação das Urgências do SAMU 192, as unidades móveis de atendimento de Suporte Básico e Avançado de Vida e a Central de Regulação de Leitos Especializados e Interserviços.

Visando ampliar o acesso da população com serviços de urgência e emergência 24 horas estão em fase de construção três novos Pronto Atendimento em parceria com Secretaria de Estado da Saúde (SESA), nas regiões Norte, Leste e Sul de Londrina. As obras iniciaram no primeiro semestre de 2024, e tem previsão de entrega no primeiro semestre de 2025, as unidades irão contar com estrutura de sala de emergência para estabilização de casos graves, sala de hidratação e observação e retaguarda de exames laboratoriais e raio X na própria unidade, garantindo maior qualidade no atendimento dos usuários. A unidades ficam localizadas em regiões estratégicas e serão serviços de referência para as urgências e emergências 24 horas em todas as regiões da cidade, com a capacidade de atender de até 300 pessoas por dia em cada unidade.

As UPA, os PA e o PAI dispõem de equipe multiprofissional e plantão médico em clínica geral, ortopedia e pediatria, contando, ainda, com equipe de enfermagem, técnicos de radiologia, serviço social, farmacêuticos e demais áreas.

As unidades de urgência e emergência próprias realizam atendimento por meio de acolhimento humanizado, com avaliação e estratificação de classificação de risco, com Protocolo Municipal próprio, e, conforme a definição da gravidade, os pacientes são encaminhados para o atendimento médico, coleta de exames laboratoriais, ou demais exames de imagem complementares como eletrocardiograma e Raio X. Pacientes que necessitam de observação são encaminhados para hidratação ou enfermarias, e recebem os cuidados prescritos, sendo acompanhado durante todo processo pela equipe multidisciplinar.

Outros procedimentos básicos são realizados, como administração e dispensação de medicamentos, suturas, curativos, drenagem, desbridamento, tala gessada, gesso, entre outros. A fim de garantir o atendimento integral, após a estabilização dos casos com maior gravidade, os pacientes que tiverem critérios de internação ou continuidade do tratamento em serviço de maior complexidade são transferidos por meio de regulação de urgência (SAMU) para unidades hospitalares, conforme a grade de referência.

As situações de pacientes acolhidos e atendidos nas unidades de Pronto Atendimento de gestão própria, cuja gravidade e/ou a complexidade ultrapassem a capacidade de resolatividade, são encaminhadas para as unidades hospitalares via regulação de urgência (SAMU 192), para realização dos procedimentos necessários, exames de alta complexidade, intervenções, internações hospitalares e/ou procedimentos cirúrgicos de urgência. Os casos considerados eletivos são encaminhados para as UBS de referência, para encaminhamento especialidade por regulação ambulatorial.

As unidades fixas de atendimento são as unidades de referência para atendimento de diversas situações de urgência e emergência e prestam assistência à população de forma ininterrupta, todos os dias da semana, acolhendo os casos agudos e crônicos agudizados, nas UPA Francisco de Arruda Leite (UPA Sabará) 24 horas, e Maria Angélica Castoldo (UPA Centro-Oeste) 24 horas, além do atendimento do clínico geral dispõe de plantão de ortopedia para casos de trauma nas últimas 72 horas.

O Pronto Atendimento Infantil (PAI) 24h, serviço de referência para atendimento das intercorrências pediátricas com médicos especialistas, porta aberta para população de Londrina, com atendimento SUS de crianças de 0 até 11 anos, 11 meses e 29 dias.

Os Pronto Atendimento Adão Pinto Rosa (PA Leonor) 24 horas, Pronto Atendimento Admílson Soares Ramos da Cruz (PA Maria Cecília) 18 horas e o Pronto Atendimento Orlando Cestari (PA União da Vitória) 16 horas, realizam atendimentos nas diversas situações de urgência e emergências, por médicos clínico geral, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados.

Todas as unidades de pronto atendimento contam com o suporte diagnóstico 24 horas por meio de exames laboratoriais processados no laboratório próprio do Município, o CENTROLAB. As unidades dispõem de equipamento próprio de eletrocardiograma e as UPA Centro-Oeste, UPA Sabará e PAI, que têm equipamento de Raio X, são referências para as demais unidades da urgência com sistema digital e integrado, que poderá ser visualizado a imagem do exame em todas as unidades da Secretaria. A UPA Centro-Oeste realiza exames de RX da própria unidade e do PA Leonor, a UPA Sabará realiza os da própria unidade e do Pronto Atendimento do União da Vitória e o PAI, além dos exames da própria unidade, realiza os exames do PA Maria Cecília e da Maternidade Municipal.

O acolhimento humanizado com avaliação e classificação de risco marca o início de todo atendimento e a organização do processo de trabalho é feita por fluxos internos. Os serviços de pronto atendimento de 16, 18 e 24 horas/dia utilizam os serviços de apoio diagnóstico com exames laboratoriais do CENTROLAB, realizam a análise de exames, dispõem de aparelho de eletrocardiograma e as UPA Centro-Oeste, UPA Sabará e o PAI são referências para exames de imagem de raio X, por contarem com equipamento de radiologia com sistema digitalizado de imagens. Esse sistema possibilita a visualização de imagens por computador nos serviços de urgência do Município, como em toda rede municipal (maternidade, UBS, entre outros).

O aprimoramento do setor de imagens de raios-X digitalizadas permite rapidez no procedimento radiológico, facilidade de acesso da imagem por profissionais da saúde, avaliação das mesmas pelo ortopedista sem a presença do paciente e possibilita melhor orientação para conduta pelo médico responsável pelo paciente. A redução de custo operacional é também relevante, pois não há necessidade da impressão da imagem, nem utilização de produtos químicos para revelação e fixação da imagem, que gerariam dificuldade e custo para descarte adequado. Dessa forma, o recurso é investido em qualidade na assistência, sem geração de resíduos poluentes.

O Complexo Regulador de Urgência e Emergência é composto por dois serviços: Central de Leitos e Interserviços e o Serviço de Atendimentos Móvel de Urgência (SAMU).

A Central de Leitos e Interserviços, de gestão compartilhada com o Governo do Estado, realiza a regulação de leitos de pacientes da Macrorregião Norte do Paraná que compreende 97 municípios, composta por cinco Regionais de Saúde: 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª, sediadas respectivamente em Apucarana, Londrina, Cornélio Procopio, Jacarezinho e Ivaiporã. O serviço da Central é bem articulado e provê o melhor atendimento e destino aos pacientes que necessitam de internação em unidades hospitalares e/ou atendimento de emergência com especialidade de maior complexidade.

O SAMU 192 Regional Norte Londrina foi implantado em dezembro de 2011, é responsável por ordenar os atendimentos de urgência e emergência, por meio do acionamento da Central de Regulação Médica de Urgências (SAMU 192). Presta atendimento pré-hospitalar em diversos locais, dentro dos princípios do SUS, com acolhimento e classificação de risco, estabilização e transporte de pacientes graves para unidades de referência e atenção qualificada. Abrange um escopo regional de 21 municípios da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, contemplando cerca de 1.000.000 habitantes, e toda produção é registrada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

O SAMU Regional Londrina conta com Central de Regulação de Urgência 192 baseada Londrina e as unidades móveis são descentralizadas, com 15 Unidades de Suporte Básico de Vida (cinco em Londrina e 10 em bases descentralizadas: Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Centenário do Sul, Ibiporã, Rolândia, Sertãozinho, Primeiro de Maio e Tamarana), 4 unidades terrestres de Suporte Avançado de Vida (3 em Londrina e 1 em Rolândia) e 1 unidade de Suporte Aéreo Avançado de Vida de Asa Rotativa que realiza atendimentos em toda Macronorte.

Para ampliar o atendimento da população e reorganizar o processo de trabalho, a secretaria Municipal de Saúde de Londrina manteve em funcionamento as unidades de Remoção Simples de Pacientes, com ambulâncias completas iguais as unidades de Suporte Básico de Vida, para atendimento exclusivo de transferências e transporte interserviços do município de Londrina, este serviço está sendo custeado 100% com recurso próprios da prefeitura, e realiza a transferência de pacientes das UBS para as UPAs e das UPAs para os hospitais após a regulação médica e a definição de critérios de encaminhamentos para serviços de maior complexidade, desde sua implantação observou um impacto significativo no tempo resposta das ocorrências primárias, de referência em domicílios, locais e vias públicas

O Núcleo de Educação em Urgência (NEU), consolidado na Portaria Nº 2.048/GM de 5 de novembro de 2002, é atuante em toda a região de abrangência do SAMU 192 Regional Londrina, além de vários segmentos do Município, públicos e privados. Oferece capacitações programadas, na rede de Urgência e Emergência da região, além da rede assistencial.

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

O trabalho do NEU tem garantido a capacitação e atualização dos profissionais envolvidos na rede de assistência em urgência e emergência da regionalização do SAMU.

#### 4.5. ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Há um número considerável de famílias e, consequentemente, de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Vulnerabilidade indica que as famílias e as pessoas que as integram encontram-se socialmente fragilizadas, pela exposição a fatores que geram privação de capacidades e potencialidades e prejudicam o acesso a bens e serviços, ao conhecimento, à renda e ao trabalho. A vulnerabilidade implica, ainda, em exposição a riscos pessoais e sociais, como a violência relacionada ao envolvimento com substâncias psicoativas, à exploração sexual, ao trabalho infanto-juvenil, aliciamento, abandono, bem como a fragilidade

de vínculos familiares, o não acesso ao lazer, cultura, trabalho, saúde, educação, habitação, infraestrutura urbana. E na Saúde há uma atenção especialmente voltada a esta população.

A Equipe Consultório na Rua (eCnaR), da Atenção Primária, é responsável pelo atendimento dos cidadãos que fazem da rua seu espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente. Por se tratar de uma população que apresenta particularidades quanto à vulnerabilidade social, rompimento familiar, situações precárias de higiene, falta de alimentação saudável, requer um olhar ampliado e acolhedor com formação de vínculo.

Londrina conta com 1 equipe da Modalidade II, de acordo com as diretrizes da Portaria Nº122/2011: 1 enfermeiro, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 educadora social, 2 técnicos de enfermagem. O trabalho da equipe consiste em atendimento *in loco*, conforme a necessidade das pessoas moradoras de rua e as diversas condições que apresentam de saúde, como consulta pré-natal, busca ativa para IST, busca ativa e para tuberculose e promoção e prevenção em saúde. Além do cuidado *in loco*, as ações também são compartilhadas e integradas com as equipes das UBS.

A eCnaR também atua semanalmente no Centro POP, serviço da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), onde, em parceria, realiza orientações e atendimento em saúde, redução de danos e Rodas de Terapia.

O serviço de Apoio Social da Atenção Primária atua de forma intersetorial nos diferentes níveis de atenção e demais políticas sociais, além de contribuir para o acesso da população às informações e serviços de saúde. Outro serviço que está incorporado ao Apoio Social é o de Transporte Clínico Agendado (TCA), que possibilita o acesso garantindo transporte para continuidade dos tratamentos essenciais como hemodiálise, quimioterapia, cobaltoterapia, consultas e exames eventuais, atendimentos de fisioterapia, entre outros. As demandas sociais mais frequentes estão relacionadas aos fenômenos de desproteção social, como: abandono e negligência de pacientes, ausência de cuidador, violência doméstica, resistência à adesão a tratamentos de saúde (pré-natal, IST, tuberculose, etc), dificuldade de acesso a benefícios e serviços (medicamentos, materiais hospitalares, órteses, vale transporte urbano, dietas especiais, etc), solicitação de TCA e orientação quanto ao acesso aos direitos assistenciais e previdenciários.

Ainda, como parte das ações do Apoio Social está o respaldo às equipes da Atenção Básica nas questões sociais que emergem nos atendimentos e que necessitam de intervenção e intermediação do profissional Assistente Social. O apoio técnico às equipes se dá com a articulação intersetorial com as demais políticas públicas, com a representação em Conselhos Municipais e de Direitos e Comissões e Grupos de Trabalho, como: Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal do Idoso e Comissão Intersetorial do Auxílio Brasil, Comitê Local do Programa de Atenção às Famílias dos Adolescentes internados por Medida Sócio Educativa (AFAI), grupos de trabalho para criação de fluxo de atendimento intersetorial às gestantes em situação de desproteção social e para implantação da Escuta Especializada (fluxo de proteção à criança e ao adolescente vítima de violência).

A Bolsa Família tem a gestão na Saúde, administrada pelo Apoio Social, que responde pela formatação das listas, treinamento das equipes e alimentação dos dados no sistema federal do Programa Bolsa Família na Saúde. O público alvo para acompanhamento obrigatório da saúde são crianças de 0 a 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos.

Ainda dentro do rol de ações desenvolvidas pela Atenção Primária voltadas à população vulnerável, está a atualização periódica Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a lei (POM) e respectivo Plano de Trabalho. A Constituição Federal de 1988 foi um marco para a proteção da criança e do adolescente, a partir de quando passaram a ser considerados prioridade absoluta nas Políticas Sociais por parte do Estado, da família e da sociedade, reconhecida a vulnerabilidade dessa população, que lhe confere a peculiaridade da necessidade um tratamento diferenciado, devido à situação de

desenvolvimento. Quando falha a proteção e não ocorre a efetivação dos direitos relativos à criança e adolescente, somados outros fatores determinantes como a cultura de mercado e consumo e fenômenos de desigualdade social, cria-se condição de favorecimento para que essa população seja envolvida e/ou cooptada por criminosos, envolvendo-se com a prática de atos infracionais. Os direitos da criança e do adolescente foram detalhados e oficializados dois anos após, por meio da Lei Nº 8.069/90, instituído Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA apresenta resposta ao cometimento de ato infracional por adolescentes com medidas socioeducativas como forma de responsabilizá-los, com objetivo de inclusão social, por meio de trabalho pedagógico e não punitivo. Ao Estado cabe preservar a integridade física e mental dos adolescentes, articulando uma rede de apoio que envolva a família e a comunidade no processo.

Com intuito da preservação dos direitos à saúde destes adolescentes, Londrina elaborou o POM de forma intersetorial, ficando estabelecidas diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Básica, média e alta complexidade, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade. O POM Londrina descreve as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei no âmbito do Município. O documento integra e é parte complementar dos Planos de Atendimento Socioeducativo e, portanto, deve estar de acordo com as proposições neles inscritas. Tem prazo de 4 (quatro) anos, devendo, ao final desse período, ser reapresentado nas instâncias previstas nos Art. 16, III da Portaria Nº 1082/2014 e Art. Nº 11 da Portaria Nº 1083/2014, ao que deve estar atento o Grupo de Trabalho Inter Setorial Municipal (GTI-M).

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), além de elaborar o POM, deve monitorar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), e Semiliberdade conforme Portaria GM/MS Nº 1.082, de 23 de maio de 2014.

Para promover a proteção às vítimas e o enfrentamento da violência, a Atenção Básica tem o papel articulador na política interna da Secretaria de Saúde e intersetorial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência como um grave problema de saúde pública, além de constituir uma violação dos direitos humanos. A violência “representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima”. (Distrito Federal, 2008)<sup>1</sup>.

A violência, além de ser uma questão política, cultural, policial e jurídica, é também e, principalmente, um caso de saúde pública. A violência não é um problema específico da área da saúde, no entanto, afeta-a, já que muitas vítimas adoecem a partir de situações de violência.

Considera-se que a violência é um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos. Logo, para compreender e enfrentar essa problemática, deve-se analisar um conjunto de fatores, como condições de vida, questões ambientais, trabalho, habitação, educação, lazer e cultura.

O enfrentamento desse fenômeno exige uma convergência de medidas de impacto. Dentro dessa perspectiva, são realizadas atividades de enfrentamento à violência no Município com a participação no Comitê Interinstitucional e Intersetorial para Prevenção e Enfrentamento das Violências nos territórios (GT SINAN), tem como objetivo sensibilizar os profissionais das várias políticas sobre a importância da notificação de violência (fato ou mesmo suspeita), por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, garantir a alimentação das informações no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

e realizar discussões sobre o cuidado da pessoa que sofreu violência em cada política, a partir da interlocução entre as políticas, a partir Ficha de Notificação.

De modo semelhante trabalha o Comitê de Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e Proteção Social das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, que tem como finalidade articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede intersetorial, além de estabelecer fluxo de atendimento no Município e o aprimoramento da integração do referido Comitê, sendo composto pelos órgãos e organizações do Sistema de Garantia de Direitos.

A Rede Municipal de Enfrentamento à violência doméstica e sexual (Decreto nº 996 de 12 de agosto de 2019) desenvolve discussões sobre o enfrentamento da violência em Londrina contra a mulher, visando promover a incorporação da perspectiva de gênero nas políticas públicas. Dentro dos objetivos estão: melhoria da qualidade dos serviços, estabelecimento de fluxos e protocolos de atendimento, notificação compulsória da violência pela Ficha de Violência Interpessoal e Autoprovocada e facilitação do acesso das usuárias aos serviços.

Ainda com o objetivo de acolher as demandas e propor parceria para a resolução e encaminhamentos, a rede promove frequentes reuniões com a participação de representantes das políticas e serviços. A rede está organizada em vários grupos de trabalho (GT) para melhor executar as atividades, tendo como destaque o GT da Violência Sexual. Esse GT se reúne ordinária e extraordinariamente e os temas abordados são sobre organização do fluxo do transporte quando mulheres estão em situação de violência e risco de vida, elaboração do Caderno de Orientações e Fluxo de Proteção da Mulher em Situação de Violência, baseado no Formulário de Avaliação de Risco (FRIDA), articulação e organização da comunicação dos casos de violência contra a mulher atendidos na Saúde para a delegacia especializada, atendendo a Lei Nº 13.931 de 10 de dezembro de 2019.

O Programa Rosa Viva é ofertado nas instalações da MMLB e inclui assistência médica emergencial, de enfermagem, farmacêutica, apoio social e psicológico às mulheres e adolescentes de 15 anos ou mais, que sofreram violência sexual. Além de ser referência para Londrina, o Programa tem atendido os municípios da região e, desde 2020, o Programa conta com um psicólogo, que exerce importante papel no cuidado às vítimas desse tipo de violência.

A SMS realiza articulações para organização e implementação no atendimento às pessoas em situação de violência, como a revisão do atendimento a crianças e adolescentes de acordo com o Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, vigilância dos casos na Vigilância Epidemiológica, reorganização dos pontos de atenção ao atendimento da violência sexual, organização do trabalho do grupo de profissionais habilitados para o procedimento de Escuta Especializada das Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência e organização dos respectivos fluxos de atendimento.

Ainda como ações de articulação no contexto intersetorial, a Atenção Primária está inserida no Grupo de Trabalho (GT) que discute as políticas para os direitos da população LGBTQIAP+. Neste GT são discutidos fluxos de atendimento específicos para a população em questão e proposição de medicamentos e encaminhamentos para especialidade.

## 5. GESTÃO EM SAÚDE

A lei orgânica de saúde, Lei MS nº 8080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços, instrumentalizou o funcionamento do SUS com a regulamentação das ações e serviços de saúde e definiu os seus princípios. Entre os princípios do SUS, destacam-se a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, integralidade e igualdade da assistência à saúde, direito à informação, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, descentralização político-administrativa, conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos das três esferas de gestão, capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e a organização dos serviços públicos. A fim de garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, regulando o acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, entre outros fatores, foi instituída a Política Nacional de Regulação do SUS, Lei MS Nº 1559, 01/08/08. Essa política prevê que as ações de regulação devem ser organizadas em três dimensões de atuação, integradas entre si: de Sistemas de Saúde, da Atenção à Saúde e do Acesso à Assistência.

Ao gestor municipal cabe a regulação das referências intermunicipais e ao Estado cabe a coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes. É necessário, além da regulação médica, o controle de leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados, padronização das solicitações de procedimentos por meio de protocolos assistenciais e o estabelecimento de referências entre as unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangências local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

Referente aos serviços de avaliação e auditoria municipais, a avaliação é o disparador para as mudanças necessárias para a implementação das políticas de saúde. A avaliação compreende estudos que buscam analisar os processos e resultados de um programa, política ou contrato de saúde, a partir de indicadores relacionados à relevância, eficiência, efetividade, resultados, impactos ou a sustentabilidade. Tem como objetivo melhorar a qualidade de determinado programa ou política e oferecer subsídios que reorientem os processos de formulação e implementação.

A auditoria e a avaliação caminham juntas, sendo a auditoria de desempenho aquela que tem como finalidade apreciar, ajuizar quanto à otimização ou não dos programas e processos produtivos. O mérito da auditoria de desempenho se situa em políticas que conseguem promover a intervenção social objetivada.

As Diretoria de Regulação de Atenção em Saúde (DRAS) e Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI) desenvolveram o Projeto de Transparência das Filas, otimizando o acesso a informações referentes aos pacientes atendidos e aos que aguardam por atendimento do SUS. O projeto abrange tópicos como cirurgias, consultas de especialidades, exames, tramitação de contas, laudos, auditorias, AIH, pagamentos/faturamento, controles de status e evolução da fila, trabalho com o portal da transparência, glosas e regras, relatórios com alerta dinâmico e de busca ativa, acompanhamento do processo bem como acessos externos ao histórico do processo mediante padrões de permissão.

No decorrer de 2024 foi priorizada a gestão e qualificação das filas de laudos eletivos cirúrgicos, autorizados e represados, em conjunto com os Prestadores Hospitalares contratualizados. Após a qualificação foi possível analisar o perfil dos pacientes e definir um plano de ação foi estabelecido com a finalidade de ofertar o serviço necessário ao paciente em menor tempo possível dentro da rede estabelecida. Descrevemos abaixo as ações:

- Remanejamento dentro da rede assistencial de pacientes com AIH já liberadas. Isto é, pacientes com procedimentos caracterizados como média complexidade e que não necessitassem de leito de UTI de retaguarda foram remanejados para hospitais secundários e pacientes de hospitais secundários que necessitassem de retaguarda de UTI foram remanejados aos terciários. Essa ação tenta diminuir os equívocos de encaminhamentos otimizando consultas, exames e centro cirúrgico.

- Monitoramento da execução das filas de acordo com a capacidade operacional com baixa nos sistemas das cirurgias realizadas.

- Monitoramento do absenteísmo: O número de pacientes faltosos mesmo após a qualificação das filas ainda permanece muito acima do esperado girando em torno de 30% ao mês.

No ano de 2024 iniciamos o processo de implantação da transparência das filas cirúrgicas, exames e concomitantemente a informatização do sistema de autorização e faturamento das cirurgias, o qual proporcionará aos Prestadores SUS e ao gestor municipal tempestividade na autorização das cirurgias e auditoria médica nas contas hospitalares.

Para isso foi necessário o desenvolvimento de um layout de interoperabilidade no nosso sistema Saúde Web com o sistema utilizado pelos prestadores. O Layout foi disponibilizado em ambiente de teste para os prestadores validarem as fases de autorização dos laudos cirúrgicos prévios e faturamento online.

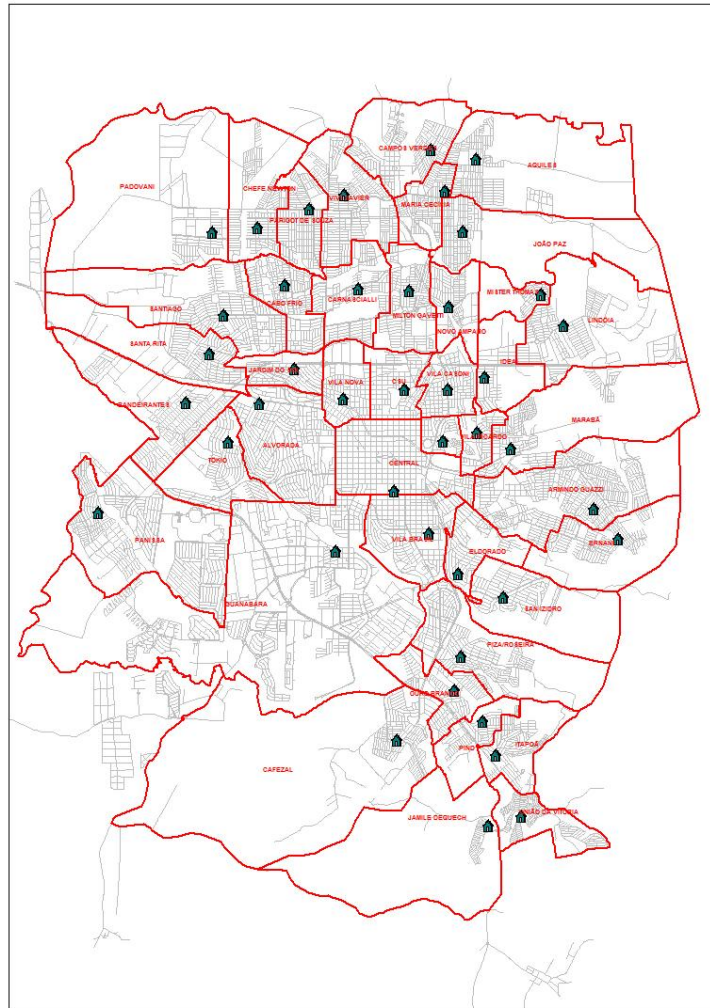
Após, constatado a necessidade do desenvolvimento de uma nova ferramenta no sistema Saúde Web, acordamos novo prazo para conclusão e publicação da fila cirúrgica no Portal da Transparência no site oficial da Prefeitura de Londrina, sendo postergado para o ano de 2025.

No setor de planejamento da Secretaria de Saúde, dentre as diversas atribuições que incluem a sistematização dos instrumentos de gestão do SUS, captação de recursos, acompanhamento das diversas obras realizadas nos serviços de saúde nos últimos anos, realiza o geoprocessamento da Saúde do Município, uma importante ferramenta de gestão.

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 por 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, abrem-se novos subsídios que podem ser usados para o diagnóstico e planejamento das ações na vigilância em saúde.

De acordo com o 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).

**Figura 11 - Abrangência das Unidades Básicas de Saúde. Londrina, 2024.**



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.

As ações de geoprocessamento em Saúde passaram, desde meados de 2018, a se integrar ao Sistema de Informação Geográfica de Londrina (SIGLON), criado pelo Decreto 582 de 14/5/2012 e alterado pelo Decreto 1.073 de 23/9/2013. Trata-se de um portal onde estão reunidas informações sobre os aspectos físicos e socio-econômicos, em um banco de dados geográfico. Sua característica principal é que ele possibilita o georreferenciamento de dados, isto é, qualquer informação pode ser localizada em qualquer ponto (coordenada geográfica) no Município, com o uso de um navegador da preferência do usuário/cidadão, integrando dados espaciais de todas as Secretarias e Órgãos do Município de Londrina.

O setor de planejamento participa ainda de diversos processos intersetoriais de grande impacto para as ações em saúde, destacamos o gerenciamento dos resíduos no município e a discussão e a análise de diretrizes de loteamentos, que impacta diretamente no planejamento dos equipamentos de saúde municipais.

O Programa 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 das seguintes Leis: Lei Federal nº 12.305/2010;

Decreto Federal nº 7.404/2010; Lei Estadual nº 12.493/1999; Lei Municipal nº 11.471/2012; Lei Municipal nº 11.468/2011; Resolução RDC nº 222/2018.

A abordagem do protocolo do PGRSS baseia-se na integração, articulação e organização do processo de trabalho entre as equipes de saúde da SMS, visando a melhor assistência ao usuário do SUS, aos trabalhadores de saúde e a sociedade em geral bem como o respeito ao meio ambiente.

Todos os serviços de saúde do Município contam com cópia do PGRSS, e respectivo POP, para orientação sobre a correta segregação, acondicionamento, transporte, coleta, tratamento e destino do RSS gerado pelos serviços da SMS. Além disso, periodicamente, é elaborada capacitação e educação continuada dentro da Unidade, para esclarecimentos e orientações sobre o fluxo dos resíduos de saúde.

Recentemente, em cumprimento às Leis supracitadas, a SMS passa a integrar a Equipe de Elaboração do Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos – PMGIRS - documento exigido pela Lei Federal 12.305/2010, regulamentada pelo Decreto Federal 7.404/2010.

Cada unidade política da federação deve assumir seu papel na elaboração de legislação própria e na execução dessas políticas. Por isto a exigência em se instituir o PMGIRS como diretriz para a construção de um ambiente mais limpo e saudável para o município de Londrina.

Em relação as Diretrizes de Loteamento, em 20 de março de 2017, foi publicado o Decreto nº 357, que institui o procedimento para emissão de Consulta Prévia de Viabilidade Técnica para Fins de Loteamentos Urbanos, se aplica aos empreendimentos com finalidade de parcelamento ou anexação do solo para fins urbanos.

A Secretaria de Saúde participa das deliberações acerca das exigências técnicas necessárias para a aprovação de parcelamento do solo, através de discussões prévias e indicações técnicas sobre as condicionantes para implantação dos equipamentos comunitários e para espaços livres de uso público, identificação das demandas dos órgãos e serviços públicos e planejamento das áreas institucionais.

Cabe ao representante da Secretaria Municipal de Saúde emitir considerações técnicas acerca da existência de unidades de saúde no entorno, da demanda gerada pelo empreendimento e sua capacidade de suporte e absorção, bem como demais informações afetas às atribuições desta Secretaria.

Outra ferramenta de extrema importância que tem contribuído com a organização, otimização e gerenciamento dos processos e serviços da Secretaria de Saúde é a tecnologia de informação. Por meio do setor de informática da prefeitura diversas inovações foram sendo desenvolvidas e agregadas aos serviços ao longo dos anos, como o Sistema Informatizado de Saúde de Londrina (SAUDWEB), implantado desde 2007. 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.

## 5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A SMS conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição de mais de mil itens padronizados, entre medicamentos, materiais hospitalares, laboratoriais, para ostomia e odontologia, e funciona de segunda à sexta feira, das 07h às 17h.

A rede de atenção e assistência farmacêutica conta com a Farmácia Municipal, que atende os munícipes que fazem o uso de medicamentos regulamentados pela Portaria Nº 344/98 do Ministério da Saúde, participantes de programas específicos, como o programa estadual Paraná sem Dor, e encaminhados por serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde. Ainda, a Farmácia Municipal atende as demandas do Apoio Social, após criteriosa avaliação por esse serviço. As especialidades farmacêuticas padronizadas e dispensadas na Farmácia Municipal estão previstas na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). A dispensação dos medicamentos visa garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescritas, com instruções claras sobre o uso seguro e racional.

A dispensação dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica também acontece nas 54 UBS do Município, bem como nas 2 UPA existentes, e nas demais unidades de pronto atendimento, inclusive o infantil.

Importante mencionar que o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído pelos medicamentos e insumos farmacêuticos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária, que englobam antidiabéticos, anti-hipertensivos, contraceptivos, analgésicos e antimicrobianos. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano; IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada. No caso de Londrina, o repasse federal é de R\$ 5,90 por habitante/ano.

Em relação aos processos de programação e aquisição de medicamentos e demais itens padronizados, o Município realiza licitações regularmente, trabalho conjunto entre a SMS e a Secretaria Municipal de Gestão Pública, de forma a impedir a descontinuidade dos tratamentos e atendimentos em saúde.

Adicionalmente, como estratégia para aquisição de medicamentos, especificamente, para tornar mais eficiente a compra dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o Município possui Termo de Convênio junto ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde. O objetivo é realizar a compra centralizada, o que gera ganho de escala e economia, possibilitando ao Município a ampliação de oferta desses produtos. Operacionalmente, o Município deve realizar 4 pedidos por ano, em datas pré-determinadas, conforme a necessidade apurada pela CAF.

A CAF, como centro distribuidor, ainda abastece unidades como SAMU, Maternidade Municipal, 3 unidades de CAPS, Laboratório Central (CENTROLAB), Policlínica Municipal, Serviço de Atenção Domiciliar e o Centro de Especialidades Odontológicas.

Para a seleção de medicamentos, o Município dispõe de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), definida como instância multiprofissional, consultiva e educativa dentro dos serviços de saúde, responsável por avaliar e selecionar novos medicamentos disponíveis, considerando a eficácia, segurança e custo. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o objetivo maior de uma CFT é assegurar que será disponibilizada assistência de qualidade aos pacientes, determinando os medicamentos que devem ser disponibilizados, como o custo envolvido no processo. A CFT da SMS de Saúde foi instituída e seus membros designados em 2019 e respectivas publicações se deram pelas Portarias Nº 411, de 01 de agosto e nº 501, de 11 de setembro do mesmo ano. A Comissão é composta por profissionais de saúde de diferentes áreas, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Além de assessorar a

gestão nas questões referentes a medicamentos e políticas de fornecimento, exerce atividades ligadas à promoção do uso racional de medicamentos, como definição de diretrizes terapêuticas e protocolo clínicos e à educação de prescritores, demais profissionais de saúde e usuários. Assim, os serviços de saúde contam com uma instância norteadora, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, favorecendo o acesso à farmacoterapia baseada em evidências, estabelecendo o equilíbrio entre demanda e recursos, proporcionando ao paciente um atendimento com qualidade e segurança.

Um dos mais relevantes produtos da CFT foi a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), publicada a primeira versão no mês de janeiro de 2019, e atualizada em julho do mesmo ano. A Comissão trabalha periodicamente na atualização da REMUME, a partir da incorporação de medicamentos após pareceres técnicos, devidamente ratificados pelo Diretor Superintendente da Secretaria, assim como outras deliberações que impactam na lista oficial. A REMUME está em sua 5ª edição, atualizada em julho de 2025.

Os desafios compreendem evitar o desabastecimento por falhas e/ou insucessos no processo de compra de todo arsenal terapêutico necessário às unidades de saúde, bem como melhorar os processos de dispensação e controle nas unidades, tornando-os mais ágeis e humanizados. Neste sentido foi implantado em 2024 o Projeto Remédio em casa visando fornecer medicamentos para as doenças crônicas mais prevalentes na população, como hipertensão arterial, diabetes, alterações nos níveis de colesterol e hipotireoidismo. Em 2025 o programa foi ampliado, agora qualquer pessoa que esteja vinculada ao programa poderá receber seu remédio em casa, mesmo que não tenha dificuldades de locomoção. Além das medicações, também serão entregues fraldas (infantil e geriátrica) e dietas nutricionais. Não estão incluídos no programa os medicamentos refrigerados e os controlados.

## 5.2 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. Com a implementação do modelo de descentralização / municipalização da gestão das ações e dos serviços de saúde, transferindo, ao município, os recursos e as responsabilidades pela definição e operação da política local de saúde, surgiu a necessidade da utilização de instrumento de gestão que garantisse o uso de recursos específicos, transferidos da União, do Estado e do próprio município, para investimentos na saúde local. Além de ter que assegurar a aplicação desses recursos, exclusivamente na saúde, esse instrumento deveria ser gerido de forma racional, democrática, transparente e com participação da comunidade.

A Emenda Constitucional Nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar Nº141/2012, definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando aos Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e, para os municípios, um percentual de 15%. Já a União, conforme EC Nº 95/2017, a partir de 2018, passou a ser calculado pelo valor da Despesa Paga + Restos a Pagar Pago no exercício anterior corrigido pela inflação.

Entre o montante da receita que deve ser considerada como base de cálculo para destinação dos 15% para a Saúde, estão compreendidos os impostos do Município, como IPTU, ISS, ITBI, IRRF, ITR acrescidos dos juros e multas provenientes dos mesmos. Entre as Transferências Constitucionais e Legais, por parte da União há a Quota-parte do FPM, a Quota-parte do ITR e as Transferências da Lei Complementar Nº 87/1996. No âmbito estadual, há

transferências para o Município da Quota-parte do ICMS, Quota-parte do IPI-Exportação, Quota-parte do IPVA, entre outras.

Para receber recursos financeiros, transferidos da União e do Estado para a saúde, a Lei Federal 8.142/90 determina que, em cada município, seja criado, por lei específica, o Fundo Municipal de Saúde – FMS, de acordo com as diretrizes e princípios do SUS.

Diante dessa exigência, o Município de Londrina, através da Lei nº 4.897, de 17 de dezembro de 1991, instituiu o Fundo Municipal de Saúde de Londrina, diretamente vinculado e administrado pelo Secretário Municipal de Saúde.

O financiamento federal, anteriormente estruturado em Blocos de Financiamento instituídos pela Portaria nº 204/2007 e posteriormente acrescido do Bloco de Investimento pela Portaria nº 837/2009, foi novamente reorganizado pela Portaria nº 3.992/2017. A partir de janeiro de 2018, os recursos passaram a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Posteriormente, a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, alterou a nomenclatura desses blocos, que passaram a ser denominados: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento).

Os recursos que compõem cada Bloco são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais.

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco, observando também:

I. Que as ações devem constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

II. O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções da CIT e das CIBs, expedidos pela direção do SUS.

III. Vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento geral da União, ao final do exercício financeiro.

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) realiza as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e o investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, para fins de transparência e monitoramento, tais como:

**I – Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde:**

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- c) Assistência Farmacêutica;
- d) Vigilância em Saúde; e
- e) Gestão do SUS.

**II – Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde:**

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção Especializada;
- c) Vigilância em Saúde;
- d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e
- e) Gestão do SUS.

Em relação a alocação dos recursos, o maior valor orçamentário previsto para todos os anos é da Atenção Especializada, o que se deve à característica do Município, com gestão total para atendimento da Macro Norte, atendendo os 21 municípios da 17ª Regional de Saúde nos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, além dos serviços próprios, quais sejam:

- 3 CAPS;
- 1 Pronto Atendimento Infantil;
- 1 Maternidade municipal;
- 1 Policlínica;
- SAD/Melhor em Casa;
- 2 UPAs;
- 1 Pronto atendimento 24 horas;
- 1 Pronto atendimento 18 horas;
- 1 Pronto atendimento 16 horas;
- 1 Laboratório de análises clínicas;
- SAMU e Central de Regulação.

O segundo maior valor é o da Atenção Primária à Saúde (APS), que detém o maior investimento por parte do Município.

O orçamento total previsto para a saúde nos últimos anos está bem equilibrado, apresentando aumento ao longo do período, porém, tais valores devem ser revistos ano a ano, de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA). A aplicação dos recursos em saúde exige uma correspondência do gasto com o que foi planejado (Plano Plurianual, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde) e orçado (estabelecido no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e na LOA).

O gasto em saúde deve ser considerado como um ato de viabilizar o planejamento da Política de Saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária-financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

O Município recebe regularmente os recursos determinados pela constituição federal e demais legislações destinadas ao Sistema Único de Saúde, porém, há outras possibilidades de recebimentos de recursos de outros entes da federação, por meio de transferências voluntárias e outros programas e oportunidades disponibilizados pelo Estado e União. O que caracterizam estes recursos financeiros é o fato de que são repassados ao município a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, e que não decorrem de determinação constitucional ou legal.

Estes recursos são repassados ao Município através de convênios e outros instrumentos, e dependem do encaminhamento de documentação, da disponibilização de programas e oportunidades pelos entes concedentes, além da realização de procedimentos administrativos e da gestão junto aos outros entes da federação.

Os gestores municipais realizam as negociações técnicas e a gestão política junto ao Governo Estadual, através da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, e com a união federal via Ministério da Saúde, para buscar novos recursos de programas estaduais e federais que serão utilizados em ações de investimento (execução de obras e aquisição de equipamentos), e para incremento e fortalecimento do custeio das ações e serviços de saúde no município.

Além dos recursos oriundos dos programas disponibilizados pelos governos estaduais e federais, os gestores municipais também realizam a gestão política junto aos Deputados Federais e Senadores para buscar recursos federais através de emendas

parlamentares ao orçamento da união federal. É por meio da indicação de emendas, que os parlamentares do Congresso Nacional têm a oportunidade de destinar recursos para atender as demandas das regiões que representam.

Assim como na esfera federal, os gestores também buscam recursos do governo do Estado através gestão política junto ao Deputados Estaduais o que viabiliza o aporte de recursos ao município para investimento ou custeio de ações de saúde.

Anualmente o Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde (FNS), disponibiliza orientações aos parlamentares (deputados federais e senadores) e aos gestores das secretarias estaduais e municipais de saúde para que possam realizar a captação de recursos federais. As orientações contêm informações sobre os programas e ações disponíveis, quais as modalidades de repasse de recursos e os critérios que devem ser seguidos para elaboração de propostas de captação de recursos alinhadas e coordenadas entre as três esferas do governo (municipal, estadual e federal).

O FNS é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal e realiza transferências para os estados, Distrito Federal e municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar no SUS. A destinação dos recursos é orientada pelas Políticas e Programas gerenciados pelas Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde.

Os recursos federais destinados às transferências aos municípios são alocados no Orçamento Geral da União através de Recursos de Programa/Ação, onde o Ministério da Saúde elenca a política e os programas com disponibilidade orçamentária para que o município apresente proposta de captação de recursos, ou por recursos de Emendas Parlamentares, onde os Deputados e Senadores fazem a alocação de recursos públicos por meio de emendas ao orçamento anual da união. Os dois tipos de recursos são executados através do Fundo Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Os gestores municipais, Prefeito e Secretários Municipal de Saúde, atuam junto aos parlamentares para viabilizar oportunidades para que o Município de Londrina formalize as solicitações de recursos federais, assim como o Município apresenta propostas de captação de recursos diretamente ao Ministério da Saúde, nas áreas e programas disponíveis para captação recursos pelos municípios.

O município de Londrina realiza o cadastro de propostas de captação de recursos através dos sistemas do Fundo Nacional de Saúde, as propostas são analisadas e dão origem a diferentes instrumentos de repasse de recursos federais ao município, que são:

**Transferências Fundo a Fundo (FAF)**, quando recursos federais destinados ao custeio e investimento são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde para Fundo Municipal de Saúde de Londrina, dispensada a celebração de convênios ou outro instrumento jurídico;

**Convênios**, quando é firmado um acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros do orçamento federal ao município, visando a execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco;

**Contratos de Repasse**, quando é firmado um instrumento administrativo, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, neste caso a Caixa Econômica Federal, que atua como mandatário da União. O contrato de repasse é semelhante ao convênio em relação a seus fins, porém, diferencia-se do convênio pela intermediação de uma instituição ou agente financeiro público federal, que atuará como representante da União na execução e na fiscalização da transferência de recursos federais ao município.

O Ministério da Saúde possibilita a captação de recursos federais para aquisição de equipamentos, execução de obras de construções novas e obras de reforma, ampliações e/ou adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. Também há possibilidade de captação de recursos para incremento temporário do custeio das ações de Atenção Básica e para as ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Na esfera estadual (Governo do Estado do Paraná), os recursos financeiros destinados à saúde são administrados pela Secretaria de Estado da Saúde - SESA, por meio do Fundo Estadual de Saúde – FUNSAÚDE.

Estes recursos podem ser destinados ao município para custeio e manutenção dos serviços de saúde e para investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde, aquisição de equipamentos para estruturar as unidades de saúde, bem como para aquisição de veículos para realizar o transporte sanitário de pacientes.

O Município de Londrina tem recebido recursos estaduais através de transferências fundo a fundo, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Londrina. Estes recursos estaduais são transferidos ao município, mediante publicação de Resoluções da SESA-PR, que dispõem sobre as regras e condições para recebimento dos recursos, habilitam e/ou autorizam o repasse de recursos estaduais ao município.

Além dos repasses Fundo a Fundo, o município também recebe recursos estaduais através da formalização de termos de convênio com o Governo do Estado do Paraná, por meio da SESA/FUNDSAÚDE. Os últimos convênios formados com o governo estadual tiveram como objeto as obras da Nova Sede do SAMU Regional Londrina e a construção dos Pronto Atendimentos Municipais Norte, Sul e Leste. Em 2025 foi iniciada a tramitação para assinatura de novo Convênio para reforma e ampliação do CAPS III.

Há muito se vem discutindo sobre a alocação de recursos de capital e custeio pelas três esferas de gestão desejando que a mesma, um dia respeitará a regionalização e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Que se possa constituir com responsabilidades regionais para a implementação de modelo de atenção à saúde que atenda às políticas pactuadas e às necessidades de saúde da população a partir do diagnóstico de saúde da região, com compromisso dos três entes federados, inclusive financiamento compartilhado entre municípios.

A definição dos limites geográficos e base populacional já existem, o que falta é definir melhor o conjunto de ações e serviços, garantindo acessibilidade e sustentabilidade operacional do espaço regional, onde se organiza a RAS. Os dirigentes municipais de uma região deveriam se constituir como um corpo para que unidos se façam os compromissos e os ajustes necessários gradativamente. O fortalecimento da gestão da região pelo CRESEMS local e a Comissão Intergestora Regional (CIR) tem esse papel de desenvolvimento dessa solidariedade entre os entes municipais, talvez papel que os consórcios tentaram cumprir.

## 6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A SMS conta com profissionais com vínculos empregatícios estatutário e temporário, sendo 2.688 servidores estatutários, 06 cargos comissionados, 23 municipalizados e 259 contratos temporários. O déficit de servidores efetivos em 2025 nesta Autarquia de Saúde permeia o total de 1.100 (um mil e cem) vagas.

Tendo em vista a previsibilidade do crescente número de aposentadorias de servidores estatutários, é um fato a ser considerado quanto à reposição visando a continuidade do processo de trabalho e fortalecimento da rede municipal de assistência à saúde.

Considerando que no ano de 2024 houve convocação dos candidatos aprovados no Teste Seletivo aberto pelo Edital nº. 011/2022 - AMS/SMRH para manifestação de interesse, sendo previsto a quantidade de vagas a serem preenchidas.

Isto posto, a convocação e manutenção de tais profissionais contratados temporariamente se fez imprescindível para que não houvesse a paralização dos atendimentos de saúde no Município de Londrina, e, considerando que o Teste Seletivo nº 011/2022 fora justificado para a contratação de temporários para “suprimento imediato de pessoal especializado em saúde”, foi essencial a manutenção dos contratados temporariamente pelos seguintes motivos: a) planejamento e incorporação de ações previstas para intensificar as ações de enfrentamento, de acordo com o nível de alerta local, conforme sugerido no Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika; b) organização dos serviços de saúde para garantir o acesso, incluindo a oferta de horários estendidos de atendimento, uma vez que a maioria dos casos de dengue e chikungunya não exigem internação, portanto, as unidades de Atenção Básica devem se organizar para atender a maior parte da demanda; e, c) realização de capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos e ofertar o manejo clínico adequado, conforme documentos oficiais do Ministério da Saúde como a guia de vigilância em saúde, guias de manejo clínico, notas técnicas informativas, a fim de subsidiar as ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial e assistência em saúde, o que demanda treinamento.

A DGTES é responsável pelos encaminhamentos e acompanhamentos de laudos de readaptação recebidos da Diretoria de Saúde Ocupacional (DSO), subordinada à Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH), pela contratação de pessoal, controle da folha e frequência de pessoal, análise de requerimentos funcionais, atendimento das solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias e exonerações. Também lhe é atribuída a elaboração de editais de concursos e contratos de admissão, regularização de fichas funcionais, encaminhamentos de documentação a outras diretorias e outras secretarias. Realiza a designação de servidores para atuar em processos junto à Corregedoria, faz acompanhamento de processos trabalhistas em justiça, cadastros junto ao Ministério do Trabalho e Fazenda de informes funcionais e municipais e atende as solicitações da Corregedoria Municipal, e faz encaminhamento de casos de infração para análise. O acompanhamento de desempenho de atividades funcionais, promoção de capacitação e educação permanente de servidores municipais da Saúde, organização e acompanhamento das atividades relacionadas à gestão de pessoal e educação permanente da SMS são também atribuídos a esta Diretoria.

Em relação ao apoio à formação profissional, os pontos de atenção à Saúde da rede municipal têm sido importante campo de estágio para cursos técnicos, de graduação e pós-graduação (residências médicas) e, no ano de 2024 até julho deste ano de 2025 foram recebidas 981 solicitações de estágio curricular obrigatório e Residências para diversos serviços da rede, para aproximadamente 14.551 estagiários.

O estágio não obrigatório remunerado é realizado como atividade opcional, com a finalidade de complementar a formação discente, mediante a integração do ensino com as experiências próprias da atividade profissional, conforme regulamentando pela Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

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. O Decreto Municipal nº 1285/2010, definiu critérios de aplicabilidade do Programa de Estágio no âmbito do serviço público municipal, e em Art. 3º, §2º dispõe sobre a obrigatoriedade de formalização de convênio entre as instituições de ensino e município para a possibilitar a realização de estágios.

Atualmente há 10 estagiários nos serviços da SMS, destes, 06 iniciaram suas atividades no ano de 2024 e 04 iniciaram no presente ano de 2025. Os cursos de graduação correspondentes são: Farmácia, Ciências Econômicas, Biomedicina, Serviço Social, Direito e Administração.

Diversas são as instituições de ensino superior e de ensino técnico-profissionalizante, conveniadas com o Município que buscam vaga no serviço municipal de saúde: UEL, Unifil, Unopar, Pitágoras, PUC, Colégio Estadual Albino Feijó Sanches, Senac, Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis, Irmandade as Santa Casa de Londrina, Complexo de Ensino Superior Arthur Thomas – Universidade Positivo, Instituto PHD, Colégio de Aplicação Pedagógica da UEL Professor José Aloísio Aragão e Instituto Federal do Paraná.

Em decorrência do Programa Mais Médicos que trouxe para as secretarias municipais e instituições de ensino o desafio de implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), a SMS tomou a iniciativa de criar o Programa de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (PROIESC).

Houve a elaboração de Acordo de Cooperação (Termo de autorização e responsabilidade) para solicitação e implementação de Projeto de Extensão Universitária junto a Autarquia Municipal de Saúde, explicitando a justificativa, os objetivos, a metodologia e o cronograma.

Iniciado em 2016, o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina tem como objetivo principal formar médicos especialistas, capacitados para oferecer um atendimento integral e humanizado à população, desde a infância até a velhice.

Essa iniciativa busca formar médicos generalistas, capazes de atender às necessidades de saúde da população de forma integral e humanizada, articulando ensino e serviço.

A formação dos residentes é baseada na lógica do cuidado centrado na pessoa, com ênfase no trabalho em equipe multiprofissional e na compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS). A rede municipal de saúde serve como principal cenário de prática, proporcionando aos residentes a oportunidade de aplicar seus conhecimentos e habilidades em situações reais.

Para fortalecer a formação dos residentes, a SMS, em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês e o Ministério da Saúde, ofereceu o Curso de Especialização em Preceptor. Realizado em 2016, 2017 e 2022, o curso capacitou médicos para atuarem como preceptores, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

As Unidades Escola desempenham um papel central na formação de profissionais de saúde, acolhendo residentes de Medicina de Família e Comunidade da SMS e da UEL, além de residentes multiprofissionais. Esses espaços também servem como campo de estágio para estudantes de medicina e enfermagem.

Por meio de diversas atividades integradas, como consultas compartilhadas, projetos terapêuticos e grupos de educação em saúde, as unidades buscam qualificar o atendimento à população e fortalecer a atenção primária. A territorialização e as reuniões de equipe, com foco em temas como saúde do trabalhador e saúde mental, promovem a discussão de casos complexos e a melhoria contínua dos processos de trabalho.

Parcerias com UPA, SAMU, PAI, Vigilância Epidemiológica, CAPS III, Centro de Referência Dr Bruno Piancastelli Filho e Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador (NASST) enriqueceram as ações das unidades, permitindo uma abordagem mais integral da saúde dos usuários. A discussão de casos complexos, como aqueles relacionados à saúde

mental e às doenças infectocontagiosas, contribui para a qualificação dos profissionais e a melhoria da assistência.

A Comissão de Residência Médica (COREME) é composta por médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, além de outros especialistas de diversas áreas. Em 2024, mais nove médicos concluíram a residência, elevando para 32 o número total de profissionais formados desde o início do programa. Atualmente, contamos com 15 residentes em formação, distribuídos entre o primeiro e o segundo ano.

A COREME realiza reuniões mensais e quatro oficinas trimestrais para discutir os desafios e avaliar o desempenho dos médicos residentes e do programa como um todo, visando à melhoria contínua. O programa de residência possui credenciamento da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), válido até 2027, conforme parecer SISCNRM nº 913/2022. Além disso, integra a Comissão Estadual de Residência Médica do Paraná, participando ativamente das discussões e decisões sobre a formação médica no estado.

Os campos de prática do programa de residência abrangem sete Unidades Básicas de Saúde (UBS Campos Verdes, Itapoã, Jardim do Sol, João Paz, Padovani, Santiago e São Luiz), além de outras unidades como UPA, PAI, CIDI, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, Vigilância Epidemiológica, NASST e SAMU. O programa oferece estágios e preceptoria para médicos residentes da Universidade Estadual de Londrina e do programa municipal, fortalecendo a parceria baseada no COAPES (Contrato Autorizativo de Ação Pública Ensino Saúde). Em 2024, o programa recebeu três médicos angolanos via UEL que realizaram a pós-graduação em conjunto com os residentes brasileiros, com estágios práticos em outras três UBS rurais.

O Programa de Residência implementou e mantém o atendimento em ambulatórios especializados em PrEP e saúde trans. Preceptores e residentes realizam oficinas de sensibilização LGBTQIA+ nas UBS, sob demanda. A equipe também contribuiu significativamente para o curso municipal de Cuidados Paliativos, participando da concepção, elaboração e execução, além de atuar na capacitação contínua da rede. Em parceria com a APS, foram elaborados protocolos clínicos para hipertensão, diabetes e dislipidemia, e a equipe continua engajada na capacitação de profissionais de saúde. Os residentes também participaram ativamente de grupos de trabalho em diversas áreas, como puericultura, saúde mental e doenças crônicas, contribuindo para a elaboração de documentos e cursos de capacitação sobre diversos temas, incluindo tuberculose e hanseníase.

A equipe de preceptoria é multidisciplinar, reunindo mais de 15 médicos especialistas em diversas áreas, como Medicina de Família e Comunidade (MFC), Homeopatia, Saúde do Trabalhador, Gineco-Obstetrícia, Infectologia, Pediatria, Antroposofia e Cuidados Paliativos. Esses profissionais atuam diretamente na supervisão dos residentes, nas avaliações trimestrais, na elaboração das provas escritas e de múltipla escolha, na elaboração de oficinas e aulas que cumprem a grade teórica da pós-graduação. Além da equipe médica, outros profissionais de saúde, como enfermeiros e técnicos de enfermagem, também participam do processo de formação, complementando a experiência dos residentes.

O município de Londrina conta com 3 modalidades de Residência Multiprofissional da Universidade Estadual de Londrina, inseridas no cotidiano das ações das UBS. As unidades Aquiles e Padovani recebem a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que conta com os profissionais enfermeiro, psicólogo, nutricionista, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, dentista e assistente social.

A unidade Marabá recebe a Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, com os seguintes profissionais: educador físico, nutricionista, farmacêutico e psicólogo. As unidades Chefe Newton e Cabo Frio recebem a Residência em Obstetrícia com profissionais enfermeiros. Essas equipes desenvolvem ações voltadas ao público específico, prestando atendimento individual e em grupo, além das ações de planejamento e gestão.

Em 2024, foi realizado o 7º Congresso Paranaense de Saúde Pública/Coletiva e 10ª Mostra Paranaense de Pesquisas e Relatos de Experiência em Saúde Prêmio "Inova Saúde Paraná", com o tema central: "Integração Digital na Saúde Pública: desafios e oportunidades para o SUS", para 30 profissionais da saúde, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. Foram

oportunizados debates, realização de conferências, apresentação de painéis, minicursos e simpósios temáticos. Foi um momento importante para integração entre os Profissionais e dirigentes que atuam nos diversos serviços e instâncias das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, que trabalham nos Consórcios de Saúde e nos Consórcios Intermunicipais de Saúde e Conselheiros de saúde, líderes e dirigentes de entidades e movimentos comunitários de saúde.

Por fim, este setor também é responsável pelo recebimento dos processos de pesquisa desenvolvidos na área da saúde, bem como autorizações pautadas nas normas regulamentares de autorizações de comitês de ética das Instituições de Ensino/Saúde.

## 7. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

Quanto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), na 15ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 2023, foram eleitos os Conselheiros representantes dos segmentos da sociedade: trabalhadores, usuários, prestadores de serviço e gestores da Saúde Municipal. Ficaram, assim, designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2023-2027, conforme alteração na lei, abaixo nominados:

### **Segmento Gestor**

#### **I. Secretaria Municipal de Saúde:**

Titular: Vivian Biazon El Reda Feijó

Suplente: Rita de Cássia Domansky

#### **II. 17ª Regional de Saúde:**

Titular: Maria Lúcia da Silva Lopes

Suplente: Joelma Aparecida Carvalho

### **Segmento Prestador**

#### **III. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná**

Titular: Iara Aparecida de Oliveira Secco

Suplente: Alexandro Oliveira Dias

#### **IV. Hospital da Zona Norte/ Hospital da Zona Sul:**

Titular: Reilly Alberto Aranda Lopes

Suplente: Geraldo Junior Guilherme

#### **V. Hospital do Câncer de Londrina**

Titular: Manoela Prieto G. Pessoa

Suplente: Leidiane R. Dos Santos Mian

#### **VI. Hospital Evangélico de Londrina/Hoftalon:**

Titular: Rúbia Izaltina Gomes de Souza dos Santos

Suplente: Henrique Bacaroglo

#### **VII. Hospital Vida/Hospital Santa Casa de Londrina**

Titular: Adelson Pereira dos Santos Junior

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

### **Segmento Trabalhador**

#### **VIII. Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná – SINDSAUDE**

Titular: Hodnei Takashi Machado

Suplente: Gilson Luiz Pereira Filho

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

Titular: Lincoln Ramos e Silva

Suplente: Luiz Alfredo Gonçalves

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

Titular: Pilar Nadir Alvarez Soldorio

Suplente: Marco Antônio Modesto

**XI. Conselho Regional de Fisioterapia/Conselho Regional de Farmácia:**

Titular: Fernando César Iwamoto Marcucci

Suplente: Ester Massae Okamoto Dalla Costa

**XII. Conselho Regional de Serviço Social**

Titular: Cristiane de Godoy Sartori Zimmer

Suplente: Diovânia Garcia

**XIII. Conselho Regional de Psicologia:**

Titular: Nadya Christiane Silveira Pellizzari

Suplente: Fansley Cristina Silva

**Conselho Regional de Educação Física/Conselho Regional de Odontologia**

Titular: Geder Harami

Suplente: Lázara Regina Resende

**Segmento Usuário**

**XV. Associação de Entidades de Mulheres do Paraná – ASSEMPA:**

Titular: Rosalina Batista

Suplente: Marcia Teresinha de Paula

**XVI. Coletivo de Lideranças, Adeptos e Praticantes das Culturas de Matriz Africana - AUETO:**

Titular: Thais Helena Gonçalves de Oliveira

Suplente:

**XVII. Federação Das Entidades Comunitarias E Associações De Moradores Do Paraná - FECAMPAR:**

Titular: Vaine Teresinha Pizolotto Marques

Suplente: Ana Paula Nunes Viotto

**XVIII. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina – UNIMOL:**

Titular: Angelo Barreiros

Suplente: Custódio Rodrigues do Amaral

**XIX. Pastoral da Saúde**

Titular: Márcia Barbosa Mendes

Suplente: Antônio Giufrida

**XX. Conselho Regional de Saúde da Região Leste de Londrina**

Titular: Edvaldo Viana

Suplente: Marcos Antônio Butarello

**XXI. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon**

Titular: Adriane Aparecida Loper

Suplente: Gislaine Dias Elias

**XXII. APP Sindicato:**

Titular: Bruno César Garcia

Suplente: Luciana Toshie Sumiwaga

**XXIII. ASSUEL:**

Titular: Adriana Gonçalves Rodrigues

Suplente: Alexandre Casonatto

**XXIV. Central Única dos Trabalhadores-CUT:**

Titular: Eunice Tieko Miyamoto

Suplente: Carlos Choji Kotinda

**XXV. Sindicato dos Bancários de Londrina e Região:**

Titular: Laurito Porto de Lira Filho

Suplente: Regina Ferreira de Souza

**XXVI. Sindicato Nacional dos Aposentados Idosos-SINDINAPI**

Titular: Manoel Rodrigues do Amaral

Suplente: Edgard de Lima

**XXVII. União Geral dos Trabalhadores - UGT:**

Titular: Sônia Oliveira da Silva

Suplente: Maria Angela Magro

**XXVIII. AMICAS:**

Titular: Rita de Cássia Lemos Barbosa

Suplente: Cirlete Marcondes de Oliveira

A atual Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi eleita em julho de 2025 para a gestão 2025 a 2026, quando o Sra. Vaine Teresinha Pizolotto Marques, representante do segmento Usuário, passou a responder pela presidência do CMS. Com ela, fazem parte da comissão 4 representantes do segmento de Usuários, 1 do segmento Gestor, 2 dos Trabalhadores em Saúde e 1 dos Prestadores de Serviço. O Conselho se reúne ordinariamente com o objetivo discutir as questões de saúde no Município, avaliar os gastos e a qualidade da assistência prestada.

Previstas na seção III, artigo 15º do Regimento Interno do CMS, as comissões são organismos de assessoria ao plenário do CMS e fortalecem os princípios do SUS e do controle social. Atualmente, o conselho possui 9 comissões permanentes, as quais buscam fornecer subsídios para discussão e deliberação do plenário sobre a formulação da estratégia e controle da execução de políticas públicas de saúde.

**Comissões Permanentes do Conselho Municipal de Saúde**

- Comissão de Orçamento e Finanças;
- Comissão de Acesso ao SUS;
- Comissão de Comunicação e Educação Permanente do Controle Social;
- Comissão de Ética;
- Comissão de Vigilância em Saúde;
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT);
- Comissão de IST/AIDS (COMUNIAIDS);
- Comissão de Saúde Mental;
- Comissão de Saúde da Mulher.

### Comissões Temáticas/Temporárias do Conselho Municipal de Saúde

- Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra;
- Comissão de Avaliação de Obras;
- Comissão de Avaliação dos Instrumentos de Gestão;
- Comissão de Revisão do Regimento Interno

Para dar início a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 a 2029 foi realizada uma Plenária Municipal de Saúde, onde foram apresentadas as propostas da última Conferência Municipal de Saúde (2023) e as propostas do Plano de Governo da nova gestão municipal (2025-2028).

A Plenária Municipal de Saúde aconteceu no dia 24/03/2025, das 13h30 até as 17h30, no Auditório do SAMU. Seguindo o modelo sugerido pela 17ª Regional de Saúde, encaminhamos aos conselheiros documento com as Propostas da última Conferência Municipal de Saúde de 2023 avaliadas como Realizada (R); Parcialmente Realizada (PR) ou Não Realizada (NR), e as Propostas do Plano de Governo para leitura prévia.

Da 15ª Conferência Municipal de Saúde, em 2023, resultaram 221 propostas aprovadas. Para a construção do presente Plano Municipal de Saúde as propostas da referida Conferência foram apresentadas para avaliação em Plenária Municipal de Saúde com representantes dos serviços e controle social e, seguindo o modelo encaminhado pela 17ª Regional de Saúde, as ações foram classificadas em 'realizadas' ou 'não realizadas' e algumas como 'parcialmente realizadas', com o seguinte resultado:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Propostas realizadas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 20; 30; 31; 34; 36; 40; 44; 51; 63; 67; 79; 82; 83; 94; 96; 108; 114; 118; 124; 125; 126; 133; 137; 138; 141; 145; 147; 153; 154; 156; 165; 170; 179; 184; 191; 212 e 219.                                                                                                                                               |
| <b>Total: 37</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Propostas parcialmente realizadas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2; 7; 9; 15; 16; 18; 19; 22; 27; 28; 29; 32; 33; 37; 38; 41; 45; 46; 48; 49; 53; 58; 64; 65; 68; 71; 77; 78; 80; 84; 100; 106; 110; 111; 112; 115; 121; 127; 129; 132; 134; 143; 146; 149; 155; 158; 160; 162; 164; 166; 171; 172; 173; 174; 175; 177; 181; 183; 185; 186; 187; 189; 192; 197; 198; 199; 201; 214 e 215. |
| <b>Total: 69</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Propostas não realizadas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1; 6; 10; 12; 14; 17; 23; 39; 42; 43; 52; 54; 55; 56; 59; 66; 69; 70; 73; 74; 75; 81; 86; 87; 88; 90; 92; 99; 101; 103; 104; 105; 107; 113; 116; 117; 119; 122; 123; 128; 130; 139; 140; 142; 144; 150; 151; 161; 163; 165; 167; 168; 169; 176; 180; 182; 188; 194; 195; 196; 200; 203; 216; 218; 220 e 221.             |
| <b>Total: 66</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Propostas de competências de outras instâncias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3; 4; 5; 8; 11; 13; 21; 24; 25; 26; 35; 47; 50; 57; 60; 61; 62; 72; 76; 85; 89; 91; 93; 95; 97; 98; 102; 109; 120; 131; 135; 148; 152; 157; 159; 178; 190; 193; 202; 204; 205; 206; 207; 208; 209; 210; 211; 213 e 217.                                                                                                  |
| <b>Total: 49</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Total: 221</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

A 15ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada entre 10 e 11 de março de 2023, teve como tema central: *“Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – amanhã vai ser outro dia”*, e como subtemas:

1. O Brasil que temos. O Brasil que queremos;
2. O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;

3. Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;

4. Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.

Em relação ao serviço de Ouvidoria Municipal, a partir de 1º de dezembro de 2022 a Ouvidoria da Saúde foi desativada e a Ouvidoria Geral unificou o atendimento das demandas dos munícipes a respeito dos serviços municipais de saúde. O contato novo contato passou a ser os telefones 162, ou 08004001234 ou o site da Prefeitura <https://portal.londrina.pr.gov.br/index.php/menuoculto-ouvidoria/servicos-ouvidoria>

A Ouvidoria se constitui num espaço democrático, onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações, atendimento e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia. Cabe à ela gerenciar o recebimento e registro das demandas, relativas aos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde, encaminhá-las às Diretorias e Gerências responsáveis, 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 municipal protocola as manifestações por meio do Sistema SEI, com acesso disponível ao usuário para acompanhamento integral do processo. O formato de relatório segue o modelo do SEI. A Ouvidoria trabalha na organização das manifestações e dos dados em relatórios gerenciais, contribuindo para a avaliação dos serviços e ações em saúde, disseminando informações de forma a contribuir para apurar as necessidades e satisfação do usuário do SUS.

Conforme previsto no Artigo 5º do Decreto Nº 1.422, de 24 de novembro 2016, com as alterações sofridas pelo Decreto Municipal Nº 1.028 de 20 de agosto de 2019, que regulamenta os serviços da Ouvidoria Geral do Município, são acolhidos os seguintes tipos de demandas ou manifestações, desde que relacionados à competência do executivo municipal:

I – acesso à informação: meio em que o cidadão apresenta solicitação de acesso à informações públicas, conforme o que preconiza a Lei Federal Nº 12.527 de 18 de novembro de 2011 e o Decreto Municipal Nº 712, de 11 de junho de 2015 e suas alterações;

II – Solicitações de informações que não se enquadram na Lei de Acesso à Informação: meio em que o cidadão apresenta solicitação de acesso a diversas informações públicas, que não estão contempladas na Lei Federal Nº 12.527 de 18 de novembro de 2011;

III – reclamação/crítica: queixa, protesto ou manifestação de desagrado ou insatisfação, acerca de um procedimento, de uma solicitação administrativa ou de um serviço prestado à população, já encaminhada, porém não solucionada pelos canais próprios de atendimento;

IV – sugestão: manifestação que apresenta ideia ou proposta para corrigir ou melhorar um procedimento, prestação de serviço ou o funcionamento de um setor da Saúde;

V – elogio: manifestação de apreciação, reconhecimento, satisfação ou louvor acerca de um procedimento, atendimento recebido, serviço prestado ou do funcionamento de um setor.

VI – denúncia: comunicação de prática de suposto ato ilícito cuja apuração dependa da intervenção de órgão de controle interno e de correição, bem como de atos que contrariem o Código de Posturas do Município.

Referente às denúncias é obrigatório o preenchimento de dados pessoais válidos para formalização de processo de denúncia, conforme prevê o Art. 5º, IV, Constituição Federal, e é garantido o sigilo dos dados cadastrais do denunciante contidos no formulário, com abertura de processo somente com a narrativa dos fatos, sem expor a identificação do manifestante, com envio ao órgão responsável pela respectiva resposta. Informações falsas fornecidas pelo denunciante no Formulário configuram crime de falsidade ideológica, previsto no Art. nº 299 do Código Penal.

Em 2024 a Ouvidoria da Saúde recebeu 2.309 manifestações, sendo: 08 denúncias, 201 elogios, 77 pedidos de acesso à informação, 02 recursos de pedidos de acesso à informação, 2.014 reclamações ou críticas e 07 sugestões a algum setor da Saúde .

O munícipe, ao registrar sua demanda/manifestação, recebe por e-mail informação para que acompanhe em tempo real o andamento de sua solicitação, exceto casos de denúncia que recebem resposta por e-mail.

## 8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

As diretrizes de saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação das políticas que se concretizam nos objetivos. Constituem sínteses que explicitam, de forma objetiva, as prioridades do Plano de Saúde.

Cada diretriz possui seus respectivos objetivos, que expressam a situação desejada, refletindo as condições a serem modificadas por meio da implementação de estratégias e ações no território. Isso permite a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras formuladas de maneira coordenada. Para cada objetivo foi estabelecida uma meta e vinculado o respectivo indicador. A meta expressa o compromisso de alcançar o objetivo e é essencial nos processos de monitoramento e avaliação. A realização do objetivo e o atingimento da meta ocorrem por meio das ações pactuadas anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS).

Os indicadores retratam, por meio de proporções, coeficientes, taxas ou índices, a situação de saúde em determinado período sob diversos aspectos, com a finalidade de fornecer subsídios ao planejamento. Constituem uma ferramenta para aferir a evolução de uma situação de saúde. Levando em consideração os programas existentes nas esferas federal e estadual, o plano de governo da gestão municipal, bem como as especificidades locais, são definidos os indicadores para o monitoramento do Plano estabelecido.

A seguir estão apresentadas as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde, respectivos Objetivos, Metas e Indicadores para o período de 2026 a 2029

O Relatório Final da 15ª Conferência Municipal de Saúde será disponibilizado no portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Londrina/Secretaria Municipal de Saúde.

| <b>DIRETRIZES PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029</b>                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diretriz 1: Fortalecer a atenção primária à saúde com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo</b> |
| <b>Diretriz 2: Fortalecimento e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada, bem como da assistência farmacêutica conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades e iniquidades em saúde</b>                                                      |
| <b>Diretriz 3: Ampliar as ações de Educação Permanente fortalecendo a capacitação contínua dos profissionais de saúde, promovendo a atualização constante dos conhecimentos, o desenvolvimento de competências e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.</b>           |
| <b>Diretriz 4: Promover ações que qualifiquem o Financiamento do SUS e a gestão financeira visando garantir a sustentabilidade econômica</b>                                                                                                                                                |
| <b>Diretriz 5: Aprimorar o atendimento dos diferentes grupos populacionais nos diferentes níveis de atenção, embasando-se na integralidade e qualidade da assistência</b>                                                                                                                   |
| <b>Diretriz 6: Fortalecer a gestão integrada, transparente, inovadora e sustentável por meio da otimização de processos e adequação da infraestrutura, assim como a incorporação de novas tecnologias</b>                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diretriz 7: Fortalecer a atenção a saúde em situações de Urgência e Emergência, de forma coordenada entre diferentes pontos de atenção que a compõe, garantindo atendimento em tempo oportuno, eficaz, seguro e de qualidade</b> |
| <b>Diretriz 8: Qualificar a Vigilância em saúde, epidemiológica, ambiental e sanitária e do trabalhador com vistas a melhoria da saúde</b>                                                                                          |
| <b>Diretriz 9: Fortalecer a participação popular e controle social</b>                                                                                                                                                              |

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026\_2029

| <b>Diretriz 1: Fortalecer a atenção primária à saúde com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo</b> |                                                                                                                     |                                                                                                                |                        |      |                 |                      |                 |           |           |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Objetivo 1: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde proporcionando acesso oportuno e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo</b>                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                |                        |      |                 |                      |                 |           |           |           |           |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Descrição da Meta                                                                                                   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                               | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plano 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                                | Valor                  | Ano  | Unidade         |                      |                 |           |           |           |           |
| 1.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Primária em Saúde                                         | Cobertura da Atenção Primária à Saúde.                                                                         | 57,19                  | 2024 | percentual      | 70                   | percentual      | 60        | 63        | 66        | 70        |
| 1.1.2                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Atualizar o cadastramento populacional pelas equipes da ESF                                                         | Porcentagem de pessoas cadastradas pelas equipes da ESF                                                        | -                      | -    | -               | 90                   | porcentagem     | 25        | 50        | 75        | 90        |
| 1.1.3                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da Atenção Primária em Saúde | Percentual de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais na Atenção Primária em Saúde     | -                      | -    | -               | 60                   | percentual      | 15        | 30        | 45        | 60        |
| 1.1.4                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica                                                                | Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária                                                                   | 12.12                  | 2025 | percentual      | 30                   | percentual      | 24        | 26        | 28        | 30        |
| 1.1.5                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar a resolutividade dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária                                            | Proporção de tratamentos odontológicos concluídos em relação a primeiras consultas odontológicas programáticas | -                      | -    | -               | 60                   | proporção       | 15        | 30        | 45        | 60        |
| 1.1.6                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar a cobertura populacional de atenção domiciliar                                                              | Percentual de cobertura populacional de atenção domiciliar                                                     | -                      | -    | -               | 90                   | percentual      | 20        | 40        | 60        | 90        |
| 1.1.7                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar o número de equipes multiprofissionais (eMulti) com cofinanciamento pelo MS                                 | número de equipes Multiprofissionais (eMulti) implantadas com cofinanciamento pelo MS                          | 5                      | 2024 | número absoluto | 3                    | número absoluto | 0         | 1         | 1         | 1         |

| 1.1.8                                                                                                                                                                                                                                                       | Manter número de equipe de Consultório na Rua de acordo com o número de pessoas em situação de rua cadastradas pela SMAS e necessidades identificadas no território | número de equipes CnaR cadastradas no CNES com produção no PEC                                                               | 1                      | 2024 | número absoluto | 1                     | número absoluto | 0         | 1         | 0         | 0         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Objetivo 2 : Fortalecer a Atenção Primária em Saúde com vistas a promoção, prevenção e vigilância em saúde quanto as doenças e agravos prevalentes e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo</b> |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                        |      |                 |                       |                 |           |           |           |           |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                          | Descrição da Meta                                                                                                                                                   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                             | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              | Valor                  | Ano  | Unidade         |                       |                 |           |           |           |           |
| 1.2.1                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar o número de pessoas inscritas nas atividades coletivas com foco em atividade física e hábitos saudáveis de vida.                                            | Número de pessoas assistidas pelas equipes e-multi nas atividades coletivas                                                  | 1.000                  | 2024 | número absoluto | 3.000                 | número absoluto | 1500      | 2000      | 2500      | 3000      |
| 1.2.2                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar o número de cadastro de consumo alimentar                                                                                                                   | Percentual de cadastros de marcadores de consumo alimentar de pessoas vinculadas as equipes da Estratégia Saúde da Família.  | -                      | -    | -               | 90                    | percentual      | 25        | 50        | 75        | 90        |
| 1.2.3                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar o número de escolas com adesão ao Programa Saude na Escola (PSE)                                                                                            | Número de escolas com adesão ao PSE                                                                                          | 42                     | 2024 | numero absoluto | 50                    | numero absoluto | 42        | 45        | 47        | 50        |
| 1.2.3                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar a cobertura dos beneficiários do Programa Bolsa Família na condicionalidade saúde                                                                           | Percentual de cobertura dos beneficiários do Programa Bolsa Família - condicionalidade saúde                                 | 88,33                  | 2024 | percentual      | 80                    | percentual      | 80        | 80        | 80        | 80        |
| 1.2.4                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar o número de contatos de casos novos de hanseníase examinados no ano de diagnóstico                                                                          | Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados                                                | 67,6                   | 2024 | percentual      | 90                    | percentual      | 70        | 75        | 85        | 90        |
| 1.2.5                                                                                                                                                                                                                                                       | Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano                                                                                           | taxa de incidência de sífilis em menores de 1 ano/1000 nascidos vivos                                                        | 9,01                   | 2024 | Taxa            | 7,5                   | taxa            | 8,5       | 8,2       | 8         | 7,5       |
| 1.2.6                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar o número de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV acompanhadas na APS                                                                       | Porcentagem de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV acompanhadas na APS                                     | 45                     | 2024 | porcentagem     | 60                    | porcentagem     | 50        | 55        | 60        | 60        |
| 1.2.7                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar a adesão ao protocolo de tratamento de novos casos de HIV em gestantes                                                                                      | Proporção de número de casos novos de gestantes HIV com uso da terapia antirretroviral (TARV) no primeiro trimestre          | 75                     | 2024 | percentual      | 100                   | proporção       | 80        | 85        | 90        | 100       |
| 1.2.8                                                                                                                                                                                                                                                       | Ampliar a adesão ao protocolo de tratamento dos novos casos de sífilis em gestantes                                                                                 | Proporção de casos de sífilis em gestantes com tratamento completo em relação ao total de casos novos de sífilis em gestante | 68,42                  | 2024 | percentual      | 90                    | proporção       | 75        | 80        | 85        | 90        |

|        |                                                                                                                |                                                                                                                                                  |       |      |                 |      |                 |      |    |     |      |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----------------|------|-----------------|------|----|-----|------|
| 1.2.9  | Ampliar a proporção de cura de tuberculose                                                                     | Proporção de cura de tuberculose                                                                                                                 | 54,5  | 2024 | proporção       | 77,5 | proporção       | 60   | 65 | 72  | 77,5 |
| 1.2.10 | Ampliar o percentual de gestantes com diagnóstico e tratamento de sífilis                                      | Percentual de gestantes com diagnóstico e tratamento de sífilis                                                                                  | 87,2  | 2024 | percentual      | 100  | percentual      | 90   | 95 | 100 | 100  |
| 1.2.11 | Cobertura vacinal contra hepatite B em menores de 30 dias                                                      | Cobertura vacinal contra hepatite B em menores de 30 dias                                                                                        | 156,7 | 2024 | percentual      | 95   | percentual      | 95   | 95 | 95  | 95   |
| 1.2.12 | Redução de um ponto percentual do valor do ano base de casos de AIDS                                           | Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm 3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. | 11,1  | 2024 | percentual      | 10   | percentual      | 10,5 | 10 | 10  | 10   |
| 1.2.13 | Reduzir o coeficiente de incidência de tuberculose                                                             | Taxa de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes                                                                                         | 31,4  | 2024 | taxa            | 20   | taxa            | 30   | 28 | 25  | 20   |
| 1.2.14 | Fortalecer a gestão e estruturação das práticas integrativas e complementares nos serviços próprios municipais | Número de práticas integrativas implantadas nos serviços próprios municipais                                                                     | 1     | 2024 | número absoluto | 3    | número absoluto | 1    | 2  | 3   | 3    |

**Objetivo 3: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde com vistas ao cuidado à saúde da Criança e do Adolescente promovendo o crescimento saudável, o desenvolvimento pleno e proteção integral e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                 | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                                                                                                                      | Indicador (Linha-Base) |      |             | Meta Plan o 2026-2029 | Unidade     | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-------------|-----------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                       | Valor                  | Ano  | Unidade     |                       |             |           |           |           |           |
| 1.3.1 | Realizar os quatro testes de triagem neonatal realizados (orelhinha, pezinho, coraçãozinho e olhinho) em 100% dos nascidos vivos na Maternidade Municipal                                                                         | Percentual de nascidos vivos com os quatro testes de triagem neonatal realizados (orelhinha, pezinho, coraçãozinho e olhinho) na Maternidade Municipal                                                                                | 100                    | 2024 | percentual  | 100%                  | percentual  | 100       | 100       | 100       | 100       |
| 1.3.2 | Atingir o percentual de cobertura vacinal de 95% para as vacinas: (BCG; Rotavírus; Pentavalente; Pneumocócica 10-valente; Poliomielite; Tríplice viral; Meningocócica C; Febre Amarela) para crianças menores de um ano de idade. | Cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (BCG; Rotavírus; Pentavalente; Pneumocócica 10-valente; Poliomielite; Tríplice viral; Meningocócica C; Febre Amarela) para crianças menores de um ano de idade. | 92,95                  | 2024 | porcentagem | 95                    | porcentagem | 93        | 94        | 95        | 95        |
| 1.3.3 | Ampliar o acesso em puericultura para menores de 2 anos acompanhados pelo SUS                                                                                                                                                     | Porcentagem de crianças menores de 2 anos acompanhadas no programa de puericultura e vinculadas a Atenção Básica                                                                                                                      | -                      | -    | -           | 70                    | porcentagem | 40        | 50        | 60        | 70        |

| 1.3.4                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Reduzir a Taxa de mortalidade Infantil (TMI)                                                                                                                   | Taxa de mortalidade Infantil                                                                                                                         | 12,2                   | 2024 | taxa            | 9,9                   | taxa            | 11,5      | 11        | 10        | 9,9       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Objetivo 4: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde com vistas ao cuidado integral das mulheres promovendo o bem-estar físico, emocional e social ao longo de todas as fases da vida, e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo</b> |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                        |      |                 |                       |                 |           |           |           |           |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Descrição da Meta                                                                                                                                              | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                                     | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      | Valor                  | Ano  | Unidade         |                       |                 |           |           |           |           |
| 1.4.1                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária em Saúde                                                       | número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária em Saúde realizados                               | -                      | -    | -               | 800                   | número absoluto | 200       | 200       | 200       | 200       |
| 1.4.2                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12 semana de gestação                    | Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12 semana de gestação                    | 58                     | 2024 | proporção       | 70                    | proporção       | 70        | 70        | 70        | 70        |
| 1.4.3                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ampliar acesso à consulta puerperal                                                                                                                            | Percentual de mulheres atendidas por profissional médico ou enfermeiro no período puerperal                                                          | -                      | -    | -               | 70                    | percentual      | 70        | 70        | 70        | 70        |
| 1.4.4                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ampliar o percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária em Saúde                                                          | Porcentagem de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária em Saúde                                                         | 78.33                  | 2024 | percentual      | 80                    | percentual      | 79        | 80        | 80        | 80        |
| 1.4.5                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Manter o percentual de parto normal na Maternidade Municipal em no mínimo 50%                                                                                  | Percentual de parto normal na Maternidade Municipal                                                                                                  | 61,9                   | 2024 | percentual      | 60                    | percentual      | 60        | 60        | 60        | 60        |
| 1.4.6                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Reduzir o número de óbitos maternos                                                                                                                            | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência                                                                               | 4                      | 2024 | número absoluto | 1                     | número absoluto | 3         | 2         | 1         | 1         |
| 1.4.7                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária em Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo de útero | Percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária em Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo de útero | 40                     | 2024 | percentual      | 40                    | percentual      | 40        | 40        | 40        | 40        |
| 1.4.8                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária em Saúde na faixa de 50 a 69 anos com exame de mamografia                                     | Percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária em Saúde na faixa de 50 a 69 anos com exame de mamografia                                     | 40                     | 2024 | percentual      | 40                    | percentual      | 40        | 40        | 40        | 40        |

|       |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |       |      |            |    |            |    |    |    |    |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------------|----|------------|----|----|----|----|
| 1.4.9 | Ampliar o número de doses aplicadas da vacina HPV na Atenção Primária em crianças e adolescente do sexo feminino na faixa etária de 9 a 14 anos | Percentual de crianças e adolescente do sexo feminino na faixa etária de 9 a 14 com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV | 102,5 | 2024 | percentual | 90 | percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------------|----|------------|----|----|----|----|

**Objetivo 5: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde na prevenção, controle e redução de impactos que as doenças crônicas não transmissíveis causam na saúde da população, e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                       | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                               | Indicador (Linha-Base) |     |         | Meta Plan o 2026-2029 | Unidade    | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|---------|-----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                         |                                                                                                                                | Valor                  | Ano | Unidade |                       |            |           |           |           |           |
| 1.5.1 | Acompanhar longitudinalmente as pessoas com hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária em Saúde | Percentual de boas práticas pontuadas durante o acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial na Atenção Primária em Saúde | -                      | -   | -       | 30                    | percentual | 20        | 30        | 30        | 30        |
| 1.5.2 | Acompanhar longitudinalmente as pessoas com Diabetes melitus na Atenção Primária em Saúde               | Percentual de boas práticas pontuadas durante o acompanhamento da pessoa com diabetes melitus na Atenção Primária em Saúde     | -                      | -   | -       | 30                    | percentual | 20        | 30        | 30        | 30        |

**Objetivo 6: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde com vistas ao cuidado integral à saúde do Homem incentivando o autocuidado e a prevenção de doenças, e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo**

| Nº    | Descrição da Meta                            | Indicador para monitoramento e avaliação da meta         | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                              |                                                          | Valor                  | Ano  | Unidade         |                       |                 |           |           |           |           |
| 1.6.1 | Ampliar oferta de vasectomia                 | número de vasectomias ofertadas                          | 40                     | 2025 | número absoluto | 250                   | número absoluto | 150       | 180       | 200       | 250       |
| 1.6.2 | Promover ações direcionadas a saúde do homem | Número de Ações promovidas direcionadas a saúde do homem | 1                      | 2024 | número absoluto | 2                     | número absoluto | 2         | 2         | 2         | 2         |

**Objetivo 7: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde com vistas ao cuidado integral voltado a pessoa idosa respeitando suas particularidades promovendo um envelhecimento saudável e confortável, e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |         | Meta Plan o 2026-2029 | Unidade | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|----|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|---------|-----------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    |                   |                                                  | Valor                  | Ano | Unidade |                       |         |           |           |           |           |

|       |                                                                              |                                                                                     |       |      |                 |      |                 |      |      |      |      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----------------|------|-----------------|------|------|------|------|
| 1.7.1 | Ampliar a realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa (IVCF 20) | percentual de avaliação multidimensional da pessoa idosa (IVCF 20) aplicadas no ano | 1700  | 2024 | número absoluto | 3000 | número absoluto | 2000 | 2500 | 2700 | 3000 |
| 1.7.2 | Ampliar a cobertura vacinal de idosos contra Influenza                       | Porcentagem de idosos vacinados anualmente contra influenza                         | 55,43 | 2024 | percentual      | 90   | percentual      | 70   | 80   | 90   | 90   |

**Objetivo 8: Ampliar a capacidade de identificação, acolhimento e acompanhamento das condições relacionadas à saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                               | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                        | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plano 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                 |                                                                         | Valor                  | Ano  | Unidade         |                      |                 |           |           |           |           |
| 1.8.1 | Elevar o percentual de atendimentos com registro de condição de saúde mental avaliada na APS                    | Percentual de atendimentos por condição avaliada de saúde mental na APS | -                      | -    | -               | 5                    | percentual      | 2         | 3         | 4         | 5         |
| 1.8.2 | Manter as ações de matriciamento em saúde mental realizados pelos CAPS com equipes da Atenção Primária em Saúde | Número de ações de matriciamento em saúde mental realizadas pelos CAPS  | 3                      | 2024 | número absoluto | 12                   | número absoluto | 5         | 7         | 9         | 12        |

**Objetivo 9: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde com vistas ao cuidado integral paliativo voltado a pessoa com doença grave, crônica ou terminal, e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                          | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                             | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plano 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                            |                                                                                              | Valor                  | Ano  | Unidade         |                      |                 |           |           |           |           |
| 1.9.1 | Acompanhar os pacientes em cuidados paliativos vinculados a equipe de atenção básica mensalmente           | número de pacientes em cuidados paliativos vinculados a equipe de atenção básica mensalmente | 6                      | 2024 | número absoluto | 42                   | número absoluto | 10        | 20        | 30        | 42        |
| 1.9.2 | Ampliar o número de pacientes em cuidados paliativos acompanhados pelo Serviço de atenção Domiciliar (SAD) | número de pacientes em cuidados paliativos acompanhados pelo Serviço de atenção Domiciliar.  | 314                    | 2024 | número absoluto | 400                  | número absoluto | 320       | 350       | 370       | 400       |

**Objetivo 10: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde no cuidado integral à saúde bucal buscando promover a saúde da bucal com foco na melhoria da qualidade de vida da população e a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais relacionadas à saúde do indivíduo**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |  |  | Meta Plano | Unidade | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|----|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--|--|------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|----|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--|--|------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|

|        |                                                                                                                    |                                                                                                                        | Valor | Ano | Unidade | o<br>2026-<br>2029 |           |   |   |   |    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|---------|--------------------|-----------|---|---|---|----|
| 1.10.1 | Ampliar a utilização da técnica de Tratamento Restaurador Atraumáticos- ART na APS                                 | Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos em relação ao proporcional de tratamentos restauradores realizados | -     | -   | -       | 9                  | proporção | 6 | 7 | 8 | 9  |
| 1.10.2 | Melhorar o modelo de atenção da saúde bucal com ações de promoção e prevenção voltada as crianças em idade escolar | Proporção de escolares de 6 a 12 anos incluídos em atividades educativas e de escovação dental supervisionada          | -     | -   | -       | 10                 | proporção | 3 | 5 | 7 | 10 |

**Diretriz 2: Fortalecimento e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada, bem como da assistência farmacêutica conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades e iniquidades em saúde**

**Objetivo 1: Ampliar a oferta e o acesso a atenção especializada em tempo oportuno**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                           | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                   | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan<br>o<br>2026-<br>2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|---------------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                                             |                                                                                    | Valor                  | Ano  | Unidade         |                                 |                 |           |           |           |           |
| 2.1.1 | Ampliar a oferta de consultas de profissionais de nível superior (especialidades)                                                           | Número de especialidades com ampliação de oferta de consultas                      | 1                      | 2024 | número absoluto | 11                              | número absoluto | 4         | 2         | 3         | 2         |
| 2.1.2 | Ampliar a oferta de atendimentos especializados para criança elencadas Distúrbio Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento (DITGD) | número de serviços para atendimento a criança com DITGD contratados                | 8                      | 2024 | número absoluto | 2                               | número absoluto | 1         | 0         | 1         | 0         |
| 2.1.3 | Ampliar a oferta de exames de imagem                                                                                                        | número de tipos de exames de imagem com oferta ampliada                            | 0                      | 2024 | número absoluto | 9                               | número absoluto | 4         | 2         | 1         | 2         |
| 2.1.4 | Ampliar oferta da Saúde Auditiva                                                                                                            | número de aparelhos auditivos entregues por meio de mutirão                        | 1595                   | 2024 | número absoluto | 2500                            | número absoluto | 1000      | 500       | 500       | 500       |
| 2.1.5 | Ampliar a oferta de serviços de saúde mental no âmbito da Rede de atenção psicossocial                                                      | Número de novos serviços de saúde mental no âmbito da Rede de atenção psicossocial | 0                      | 2024 | número absoluto | 3                               | número absoluto | 1         | 1         | 1         | 0         |

**Objetivo 2: Ampliar e qualificar a assistência farmacêutica no município de Londrina**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |         | Meta Plan<br>o<br>2026-<br>2029 | Unidade | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|----|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|---------|---------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    |                   |                                                  | Valor                  | Ano | Unidade |                                 |         |           |           |           |           |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |      |      |                 |      |                 |      |      |      |      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------|------|-----------------|------|------|------|------|
| 2.2.1 | Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Remédio em Casa                                                                                                                                                                                                      | Número de usuários atendidos pelo Programa Remédio em Casa                                                      | 1000 | 2024 | número absoluto | 2000 | número absoluto | 1200 | 1400 | 1600 | 2000 |
| 2.2.2 | Adquirir fármacos e insumos no âmbito do componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município conforme REMUME                                                                                                                                  | Valor anual gasto com aquisição fármacos e insumos do componente Básico da Assistência Farmacêutica em milhões. | 20   | 2024 | número absoluto | 24   | número absoluto | 21   | 22   | 23   | 24   |
| 2.2.3 | Ampliar a oferta de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF sob responsabilidade do município conforme REMUME                                                                                                                                | Número de medicamentos do CBAF na REMUME                                                                        | 179  | 2025 | número absoluto | 191  | número absoluto | 182  | 185  | 188  | 191  |
| 2.2.4 | Manter a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) atualizada e compatível com as tecnologias disponíveis no SUS                                                                                                                                              | Número de reuniões realizadas da Comissão de Farmácia e Terapêutica                                             | 4    | 2024 | número absoluto | 16   | número absoluto | 4    | 4    | 4    | 4    |
| 2.2.5 | Reorganizar a rede de Assistência Farmacêutica da Atenção Primária para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial e antibióticos (Portaria 344/98; RDC 471/2021) em Farmácias Regionais, para atender aos dispositivos legais, Anvisa e CRF, especialmente | Número de Farmácias Regionais regulamentadas (registradas no CRF PR)                                            | 0    | 2024 | número absoluto | 4    | número absoluto | 2    | 1    | 1    | 0    |
| 2.2.6 | Mensurar o sistema de controle de umidade e temperatura em áreas de estoque de medicamentos das unidades(CAF, farmácias e dispensários                                                                                                                                    | Percentual de farmácias e dispensários com condições ideais de armazenamento e conservação                      | -    | -    | percentual      | 70%  | percentual      | 50   | 55   | 65   | 70   |

**Diretriz 3: Ampliar as ações de Educação Permanente fortalecendo a capacitação contínua dos profissionais de saúde, promovendo a atualização constante dos conhecimentos, o desenvolvimento de competências e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.**

**Objetivo 1: Oportunizar as capacitações contínuas dos profissionais de saúde com vistas a atualização constante, desenvolvimento de competências melhorado a segurança e a qualidade da assistência prestada à população.**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |         | Meta Plano 2026-2029 | Unidade | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|----|-------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|---------|----------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    |                   |                                                  | Valor                  | Ano | Unidade |                      |         |           |           |           |           |

|       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |                 |      |                 |      |                 |      |      |      |      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|------|------|------|
| 3.1.1 | Ofertar capacitações de diversos temas para os trabalhadores da Secretaria de Saúde                                                                                                         | Número de capacitações ofertadas aos trabalhadores da Secretaria de Saúde                                                                                                 | número absoluto | 2024 | 49              | 250  | número absoluto | 55   | 60   | 65   | 70   |
| 3.1.2 | Estimular a participação de trabalhadores em capacitações institucionais, cursos, congressos e eventos relacionadas à respectiva área de atuação na instituição                             | Número de trabalhadores com flexibilização de carga horária para participação em cursos, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação na instituição | número absoluto | 2024 | 2.873           | 7000 | número absoluto | 1000 | 1500 | 2000 | 2500 |
| 3.1.3 | Pactuar contrapartida das instituições de Ensino Técnico e Superior, de cursos da área da saúde, com a Secretaria de Saúde pelo Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) | Número de Instituições de Ensino com contrapartida pactuadas com a secretaria de saúde por meio do COAPES                                                                 | 2               | 2024 | número absoluto | 7    | número absoluto | 1    | 2    | 2    | 2    |

**Diretriz 4: Promover ações que qualifiquem o Financiamento do SUS e a gestão financeira visando garantir a sustentabilidade econômica**

**Objetivo 1: Contribuir com a gestão compartilhada e participativa qualificando o financiamento tripartite**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                 | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  | Valor                  | Ano  | Unidade         |                       |                 |           |           |           |           |
| 4.1.1 | Implantar sistema de faturamento GSUS em todos os prestadores contratualizado                                                                                                                                                                       | Número de prestadores contratualizados com sistema de faturamento GSUS implantado                                | 25                     | 2024 | número absoluto | 25                    | número absoluto | 6         | 12        | 18        | 25        |
| 4.1.2 | Executar o Programa Mais Acesso a Especialistas componente cirurgias                                                                                                                                                                                | Número de prestadores que aderiram ao Programa Mais Acesso a Especialistas componente cirurgias                  | 0                      | 2024 | número absoluto | 5                     | número absoluto | 5         | 5         | 5         | 5         |
| 4.1.3 | Captar recursos de custeio para manutenção dos serviços próprios de saúde municipais (Atenção Primária em Saúde, Média e Alta Complexidade/Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do Sistema Único de Saúde) | Número de cadastro de propostas de captação de recursos de custeio para os serviços de saúde próprios municipais | 69                     | 2024 | número absoluto | 30                    | número absoluto | 30        | 30        | 30        | 30        |

|       |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |    |      |                 |    |                 |    |    |    |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-----------------|----|-----------------|----|----|----|----|
| 4.1.4 | Captar recursos de investimento para os serviços próprios de saúde municipais (Atenção Primária em Saúde, Média e Alta Complexidade/Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do Sistema Único de Saúde) | Número de cadastro de propostas de captação de recursos de investimento para os serviços de saúde próprios municipais | 24 | 2024 | número absoluto | 20 | número absoluto | 20 | 20 | 20 | 20 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-----------------|----|-----------------|----|----|----|----|

**Objetivo 2: Promover ações que qualifiquem a gestão financeira no âmbito da saúde pública, visando garantir a sustentabilidade econômica do sistema, por meio do uso eficiente, transparente e responsável dos recursos públicos.**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                                       | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidad e        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | Valor                  | Ano  | Unidad e        |                       |                 |           |           |           |           |
| 4.2.1 | Ampliar o número de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) municipais                                                                     | número de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) municipais implantados                           | -                      | -    | -               | 20                    | número absoluto | 5         | 5         | 5         | 5         |
| 4.2.2 | Incorporar novas tecnologias para monitoramento e gerenciamento dos serviços de saúde                                                                   | Número de serviços de saúde com sistema implantado                                                              | -                      | -    | -               | 4                     | número absoluto | 1         | 1         | 1         | 1         |
| 4.2.3 | Elaborar Planos de ação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização para correção de irregularidades identificadas nas avaliações dos contratos | Número de Planos de Ação elaborados para correção de irregularidades identificadas nas avaliações dos contratos | 0                      | 2024 | número absoluto | 20                    | número absoluto | 5         | 10        | 15        | 20        |

**Diretriz 5: Aprimorar o atendimento dos diferentes grupos populacionais nos diferentes níveis de atenção, embasando-se na integralidade e qualidade da assistência**

**Objetivo 1: Promover a equidade e a efetividade da atenção à saúde, assegurando que os diferentes grupos populacionais (como crianças, idosos, gestantes, pessoas com deficiência, populações vulneráveis, entre outros) recebam cuidado contínuo, integral e de qualidade.**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                             | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidad e        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                  |                                                                                                                              | Valor                  | Ano  | Unidad e        |                       |                 |           |           |           |           |
| 5.1.1 | Ampliar a oferta de consultas para a população trans, previstos na atenção especializada à saúde | número de consultas para pacientes novos realizados na atenção especializada à saúde previstos para a população trans ao ano | 657                    | 2024 | número absoluto | 699                   | número absoluto | 660       | 670       | 680       | 699       |

|       |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |     |      |                 |      |                 |     |     |     |     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----------------|------|-----------------|-----|-----|-----|-----|
| 5.1.2 | Realizar ações de promoção em saúde aos adolescentes privados de liberdade seguindo o Plano Operativo Municipal (POM)                                                                                                     | número de ações de promoção a saúde voltada aos adolescentes privados de liberdade realizadas                              | 6   | 2024 | número absoluto | 10   | número absoluto | 10  | 10  | 10  | 10  |
| 5.1.3 | Ampliar o número de estratégias visando a implantação do Programa Nacional de Saúde Integral da População Negra                                                                                                           | número de estratégias implantados                                                                                          | -   | -    | -               | 4    | número absoluto | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 5.1.4 | Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde de Londrina por meio de ações formativas voltadas à política de humanização do SUS e à equidade racial no cuidado, com foco no enfrentamento do racismo estrutural. | Número de profissionais capacitados em humanização e enfrentamento do racismo estrutural no cuidado em saúde               | -   | -    | -               | 1200 | número absoluto | 300 | 300 | 300 | 300 |
| 5.1.5 | Alcançar 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.                                                                                             | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. | 86  | 2024 | proporção       | 95   | proporção       | 88  | 90  | 93  | 95  |
| 5.1.6 | Avaliar a resposta da vigilância em saúde frente à mortalidade materna com recorte étnico-racial e de vulnerabilidade                                                                                                     | Percentual de óbitos maternos em mulheres negras/indígenas vulneráveis investigados com Comitê de Mortalidade              | 100 | 2024 | percentual      | 100  | percentual      | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Diretriz 6: Fortalecer a gestão integrada, transparente , inovadora e sustentável por meio da otimização de processos e adequação da infraestrutura, assim como a incorporação de novas tecnologias**

**Objetivo 1: Readequar a estrutura física, de equipamentos e de material permanente dos serviços próprios da Secretaria de Saúde**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                       | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                       | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plano 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                         |                                                                                                        | Valor                  | Ano  | Unidade         |                      |                 |           |           |           |           |
| 6.1.1 | Recuperar, reformar, ampliar ou construir imóveis dos serviços próprios da Secretaria de Saúde                          | Número imóveis da Secretaria de Saúde readequados, recuperados, reformados, ampliados, ou construídos. | 6                      | 2024 | número absoluto | 24                   | número absoluto | 9         | 6         | 6         | 3         |
| 6.1.2 | Suprir os serviços próprios da Secretaria de Saúde com equipamentos e materiais permanentes                             | Valor investido na aquisição de equipamentos e materiais permanentes (em milhões)                      | 1,7                    | 2024 | número absoluto | 8                    | número absoluto | 2         | 2         | 2         | 2         |
| 6.1.3 | Adquirir veículos para manter a frota da Secretaria Municipal de Saúde renovada e com veículos em boas condições de uso | Percentual de veículos dentro da vida útil estimada para uso nos serviços de saúde.                    | 66,67                  | 2024 | percentual      | 90                   | percentual      | 70        | 75        | 80        | 90        |

**Diretriz 7: Fortalecer a atenção a saúde em situações de Urgência e Emergência, de forma coordenada entre diferentes pontos de atenção que a compõe, garantindo atendimento em tempo oportuno, eficaz, seguro e de qualidade**

**Objetivo 1: Garantir atendimento rápido, contínuo, seguro e de qualidade às pessoas em situações de urgência e emergência, em qualquer ponto do território.**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                         | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidad e        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                           |                                                  | Valor                  | Ano  | Unidad e        |                       |                 |           |           |           |           |
| 7.1.1 | Ampliar serviços da rede de urgência e emergência                                                         | número de serviços ampliados                     | 0                      | 2024 | número absoluto | 2                     | número absoluto | 1         | 0         | 1         | 0         |
| 7.1.2 | Manter em 100% a cobertura do SAMU Regional                                                               | Percentual de cobertura do SAMU                  | 100%                   | 2024 | percentual      | 100                   | percentual      | 100       | 100       | 100       | 100       |
| 7.1.3 | Garantir atendimento por Acolhimento e Classificação de Risco em todas Unidades de Urgência e Emergência. | número de atendimento com classificação de risco | 100%                   | 2024 | percentual      | 100                   | percentual      | 100       | 100       | 100       | 100       |

**Diretriz 8: Qualificar a Vigilância em saúde, epidemiológica, ambiental e sanitária e do trabalhador com vistas a melhoria da saúde**

**Objetivo 1: Monitorar ativamente os riscos à saúde afim de detectá-los precocemente viabilizando pronta resposta às doenças e agravos à saúde da população por meio da Vigilância Epidemiológica**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                                                     | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                                                                                            | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidad e        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             | Valor                  | Ano  | Unidad e        |                       |                 |           |           |           |           |
| 8.1.1 | Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano | Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do território municipal, respeitando a Nota Técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substituí-la) | 100                    | 2024 | Percentual      | 100                   | percentual      | 100       | 100       | 100       | 100       |
| 8.1.2 | Realizar reuniões do Comitê Intersetorial vinculado ao Gabinete da Prefeitura que trata da Dengue e Arboviroses no ano                                                | Número de reuniões do Comitê Intersetorial vinculado ao Gabinete da Prefeitura que trata da Dengue e Arboviroses no ano                                                                                     | 4                      | 2024 | número absoluto | 16                    | número absoluto | 4         | 4         | 4         | 4         |
| 8.1.3 | Ampliar a proporção de casos de dengue notificados em < 7 dias do atendimento                                                                                         | Proporção de casos de dengue notificados em < 7 dias do atendimento no período pré epidêmico                                                                                                                | 94,5                   | 2024 | proporção       | 95                    | proporção       | 95        | 95        | 95        | 95        |
| 8.1.4 | Ampliar a proporção de casos de dengue encerrados em < 30 dias da notificação no período pré epidêmico                                                                | Proporção de casos de dengue encerrados em < 30 dias da notificação no período pré epidêmico                                                                                                                | 60,8                   | 2024 | proporção       | 90                    | proporção       | 70        | 80        | 85        | 90        |

|        |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                 |      |      |                 |     |                 |     |     |     |     |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------|-----|-----------------|-----|-----|-----|-----|
| 8.1.5  | Implantar e manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente                                                                                   | Número de Eventos Adversos Notificados e Analisados pelo Núcleo de Segurança do Paciente                                                                        | -    | -    | -               | 40  | número absoluto | 10  | 10  | 10  | 10  |
| 8.1.6  | Implantar protocolos de segurança do paciente nos serviços próprios municipais                                                                         | número de protocolos de segurança do paciente implantados nos serviços próprios municipais                                                                      | 0    | 2024 | número absoluto | 6   | número absoluto | 2   | 2   | 1   | 1   |
| 8.1.7  | Investigar os óbitos de crianças menores de um ano de idade                                                                                            | Percentual de óbitos de crianças menores de um ano de idade investigados                                                                                        | 100  | 2024 | percentual      | 100 | percentual      | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8.1.8  | Alcançar 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.                                                  | Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.         | 99,8 | 2024 | proporção       | 99  | proporção       | 99  | 99  | 99  | 99  |
| 8.1.9  | Alcançar 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.                                       | Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 100  | 2024 | Percentual      | 90  | percentual      | 90  | 90  | 90  | 90  |
| 8.1.10 | Alcançar 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.                                   | 90   | 2024 | proporção       | 90  | proporção       | 90  | 90  | 90  | 90  |
| 8.1.11 | Alcançar 75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias                                                                                            | Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação                                                      | 100  | 2024 | proporção       | 100 | proporção       | 100 | 100 | 100 | 100 |

## Objetivo 2: Inspeccionar produtos, serviços e ambientes que podem afetar à saúde da população por meio da Vigilância Sanitária

| Nº    | Descrição da Meta                                                                        | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                 | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plano 2026-2029 | Unidade         | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                          |                                                                                  | Valor                  | Ano  | Unidade         |                      |                 |           |           |           |           |
| 8.2.1 | Ampliar o número de autoridades sanitárias nomeadas conforme Lei Estadual n. 13.331/2001 | número de autoridades sanitárias nomeadas conforme Lei Estadual n. 13.331/2001   | 20                     | 2024 | número absoluto | 35                   | número absoluto | 28        | 31        | 34        | 35        |
| 8.2.2 | Realizar supervisão em 40% dos laboratórios que prestam serviços ao SUS                  | Percentual de supervisões realizadas em laboratórios que prestam serviços ao SUS | -                      | -    | -               | 40                   | percentual      | 20        | 25        | 30        | 40        |

|       |                                                                                                                |                                                                         |    |      |            |     |            |     |     |     |     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| 8.2.3 | Inspecionar 100% das ILPI cadastradas sob responsabilidade do município com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) | Percentual de ILPI inspecionadas com Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) | 90 | 2024 | percentual | 100 | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|

**Objetivo 3: Identificar e prevenir riscos ocupacionais, monitorar doenças relacionadas ao trabalho e promover ambientes seguros por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                        | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                                                              | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidad e        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               | Valor                  | Ano  | Unidad e        |                       |                 |           |           |           |           |
| 8.3.1 | Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes                                                                                | Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes, com o status completo | 81                     | 2024 | percentual      | 100                   | percentual      | 100       | 100       | 100       | 100       |
| 8.3.2 | Quantidade de notificações das doenças e agravos relacionadas ao trabalho no Sinan                                                                                                                                       | numero absoluto de notificações das doenças e agravos relacionadas ao trabalho                                                                                                | 994                    | 2024 | número absoluto | 1200                  | número absoluto | 1000      | 1050      | 1100      | 1200      |
| 8.3.3 | Capacitar os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, de forma permanente desde o seu ingresso para a identificação, prevenção, atendimento qualificado e monitoramento de agravos relacionados ao trabalho | Número de capacitações sobre agravos relacionados ao trabalho realizadas aos servidores públicos no ano                                                                       | 16                     | 2024 | número absoluto | 64                    | número absoluto | 16        | 16        | 16        | 16        |

**Objetivo 4: Monitorar e controlar fatores ambientais que podem afetar a saúde pública.**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                        | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                                                                                                   | Indicador (Linha-Base) |      |             | Meta Plan o 2026-2029 | Unidad e    | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-------------|-----------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    | Valor                  | Ano  | Unidad e    |                       |             |           |           |           |           |
| 8.4.1 | Ampliar a proporção de ações de vigilância em saúde compatível sobre as amostras de água não conformes                                                                                                                                                   | Proporção de ações de vigilância em saúde compatível sobre as amostras de água não conformes                                                                                                                       | 70                     | 2024 | porcentagem | 90                    | porcentagem | 75        | 80        | 85        | 90        |
| 8.4.2 | Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua | Percentual de amostras de água para consumo humano coletadas e seus respectivos resultados laboratoriais para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, analisados e inseridos no Sisagua. | 100                    | 2024 | percentual  | 85                    | percentual  | 85        | 85        | 85        | 85        |

## Diretriz 9: Fortalecer a participação popular e controle social

### Objetivo 1: Ampliar a divulgação sobre a participação popular para a contribuição da construção do SUS e fortalecer o Conselho Municipal

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                            | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                   | Indicador (Linha-Base) |      |                 | Meta Plan o 2026-2029 | Unidad e        | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 | Meta 2029 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       |                                                                                                                              |                                                                                                                                    | Valor                  | Ano  | Unidad e        |                       |                 |           |           |           |           |
| 9.1.1 | Reorganizar as informações no site oficial da Secretaria de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde de Londrina               | Número de orientações relacionados ao SUS disponíveis na página oficial da Secretaria Saúde de Londrina                            | 77                     | 2024 | número absoluto | 100                   | número absoluto | 85        | 90        | 95        | 100       |
| 9.1.2 | Promover pelo menos uma capacitação por ano voltada aos conselheiros de saúde para o exercício de seu papel                  | Número de capacitações realizadas para conselheiros                                                                                | 3                      | 2024 | número absoluto | 4                     | número absoluto | 1         | 1         | 1         | 1         |
| 9.1.3 | Apresentar as atividades desenvolvidas pelos conselheiros nas respectivas comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde | Número de atividades desenvolvidas pelos conselheiros referentes as respectivas comissões temáticas do Conselho Municipal de Saúde | -                      | -    | -               | 40                    | número absoluto | 10        | 10        | 10        | 10        |
| 9.1.4 | Dar transparência da participação dos conselheiros municipais de saúde nas Reuniões do Conselho e respectivas Comissões      | Média da participação individual dos conselheiros                                                                                  | -                      | -    | -               | 70                    | percentual      | 70        | 70        | 70        | 70        |
| 9.1.5 | Realizar Plenárias e Conferências de Saúde                                                                                   | Número de Plenárias e Conferências realizadas                                                                                      |                        | 2024 | número absoluto | 4                     | número absoluto | 1         | 1         | 1         | 1         |

## 9. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos.

Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos. A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio vigente.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PS, mas, sim como processo contínuo.

Os indicadores pactuados são monitorados e avaliados quadrimestralmente, sendo apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em reuniões ordinárias e em Audiências Públicas, e fazem parte do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Desta forma, de acordo com a avaliação, podem ser tomadas medidas ou feitas intervenções oportunas para o alcance das metas pactuadas respectivas aos indicadores.

Anualmente a equipe da Secretaria de Saúde e técnicos da 17ª Regional de Saúde para avaliação dos resultados dos indicadores do exercício anterior e repactuação dos mesmos, que irão compor a pactuação de metas Estadual para o exercício vigente, momento em que oportunamente são discutidos algumas das fragilidades locais e regionais.

A prática de monitoramento e avaliação na rotina dos serviços vem sendo aperfeiçoada pelo SUS e é um efetivo instrumento para planejamento das ações de saúde e utilização mais eficiente dos recursos financeiros.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma, submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Todos os instrumentos de gestão são disponibilizados ao domínio público por meio do site da Prefeitura Municipal de Londrina e são anexados ao sistema do Ministério da Saúde, DIGISUS.

## ANEXO 1- Resumo Relatório final da 15ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina e Plenária

A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina foi realizada nos dias 10 e 11 de março de 2023, nas dependências da UNICESUMAR – Campus Londrina, de acordo com as Leis Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e a Municipal nº 4.911/1991.

O tema central desta Conferência foi “Garantir Direitos e Defender o Sus, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia” e os subtemas foram: I. O Brasil que temos, o Brasil que queremos; II. O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; III. Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; IV. Amanhã será outro dia para todos, todas e todos.

Para a realização da Conferência foi constituída uma Comissão Organizadora, aprovada na 335ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, do dia 19 de maio de 2023. A aprovação do Regulamento da 15ª Conferência Municipal de Saúde ocorreu na 341ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, do dia 17 de novembro de 2022. O evento abriu 200 vagas para inscrição de delegados com direito a voz e voto, eleitos nas Pré-Conferências realizadas pelos respectivos segmentos, de forma paritária, a saber: 100 usuários, 50 trabalhadores em saúde, 25 prestadores de serviços em saúde e 25 delegados gestores em saúde. Observadores e convidados puderam participar, no entanto, não tinham poder de voto, apenas voz.

As 200 vagas ofertadas foram preenchidas pelos delegados dos respectivos segmentos, entretanto se credenciaram no dia e horários marcados, apenas 70 dos 100 delegados do segmento de usuários. Para que fosse respeitado a paridade, o segmento de trabalhadores manteve 35 delegados, os prestadores de serviço em saúde 18 e os gestores 17. Os demais delegados destes três últimos segmentos passaram a observadores. Trinta e cinco pessoas se inscreveram como observadores, 10 foram convidados e 20 executaram todos os trabalhos de apoio para que tudo ocorresse como o planejado. Vale salientar que o segmento de usuários tentou colocar observadores como delegados, mas o Regulamento da Conferência deixou claro de quem não participou da Pré-Conferência do segmento não poderia ser delegado na Conferência.

A plenária final discutiu as propostas sistematizadas, aprovando 221. Destas, 13 foram elencadas para serem encaminhadas para a 13ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, sendo duas delas para apreciação e encaminhamento à 17ª Conferência Nacional de Saúde. Também foram aprovadas duas moções.

Ao final foram homologadas as entidades, instituições e órgãos, titulares e suplentes, para a composição do Conselho Municipal de Saúde de Londrina – Gestão 2023-2027 e dos delegados do segmento usuários para representarem o município de Londrina na 13ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, em Curitiba. A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina foi encerrada às 18h30, do dia 11 de março de 2023.

O relatório completo está disponível no site oficial do Conselho Municipal de Saúde: <https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/conselho-municipal-de-saude/conferencias-cms/15-conferencia-municipal-de-saude.html>

Para dar início a construção do Plano Municipal de Saúde da Gestão 2026 a 2029, foi realizada uma Plenária Municipal de Saúde, onde foram apresentadas as propostas da última Conferência Municipal de Saúde (2023) e as propostas do Plano de Governo do prefeito Thiago Amaral (2025- 2028).

A Plenária aconteceu no dia 24/03/2025, das 13h30 até as 17h30, no Auditório do SAMU. Seguindo o modelo sugerido pela 17ª Regional de Saúde, encaminhamos documento anexo com as Propostas da última Conferência Municipal de Saúde de 2023 avaliadas como: Realizada

(R); Parcialmente Realizada (PR) ou Não Realizada (NR), e as Propostas do Plano de Governo para leitura prévia.

O arquivo discutido na reunião está disponível para consulta no site oficial do Conselho Municipal de Saúde:  
[https://saude.londrina.pr.gov.br/images/Conselho de Sa%C3%BAde/Plen%C3%A1ria 2025 Avalia%C3%A7%C3%A3o Propostas Confer%C3%A2ncia 2023.pdf](https://saude.londrina.pr.gov.br/images/Conselho_de_Sa%C3%BAde/Plen%C3%A1ria_2025_Avalia%C3%A7%C3%A3o_Propostas_Confer%C3%A2ncia_2023.pdf)