

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2017**

Londrina- Paraná

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Marcelo Belinati Martins - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carlos Felipe Marcondes Machado – Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carlos Felipe Marcondes Machado - Diretor Superintendente

Eliana Zaninelo Marussi - Diretora Geral

Claudia Denise Garcia - Diretoria de Serviços Complementares de Saúde
Marcia Cristina Moreira Menoncin - Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde
Patrick Fernando da Silva - Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde
Valquiria Olindina da Silva Mello - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
Rosilene Aparecida Machado - Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde
Sandra Regina Caldeira Melo - Diretoria de Vigilância em Saúde
Sandra Regina dos Santos Silva - Diretoria Financeira e de Gestão de Compras e Serviços
Marco Rogério Yamaguchi - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde
Valéria Cristina Almeida de Azevedo Barbosa - Diretoria de Atenção Primária à Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cícero Cipriano Pinto – Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Carlos Felipe Marcondes Machado – Presidente
Sandra Regina dos Santos Silva – Coordenadora

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

ORGANIZAÇÃO:

Bruna Aparecida dos Reis, Cristiana Castello Branco Nascimento, Evilin Santos da Silva Gorckis, Irinelson Lopes, Márcia Sayuri Tanisawa, Maria Angelina Zequim Neves, Rosilene Aparecida Machado

ELABORAÇÃO:

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

DAPS: Valéria Cristina A. A. Barbosa, Simone Rodrigues Gonçalves, Daniela S. Carvalho Gomes, Lilian Macedo Nelessen, Juliana O. Marques. Suely Tsuha Massaoka, Jucelei Pascoal Boareto, Lilian Mara Consolin Poli, Vanete A. Moreno

DGFCS: Sandra Regina dos Santos Silva

DGTES: Eliane Sandra Vieira, Maria Aparecida da Costa Perini

DLMS: Patrick Fernando da Silva, Tiago Aires Ferreira, Douglas Leão Cardoso, Regia Marcela Massi Menão, Michel Alcazar Nakad, Carlos Alberto Soares, Matheus Henrique da Silva, Paulo Henrique Moreira, Moacyr José Dias Junior

DPGS: Bruna Aparecida dos Reis, Evilin Santos da Silva Gorckis, Irinelson Lopes, Márcia Sayuri Tanisawa, Maria Angelina Zequim Neves, Rosilene Aparecida Machado

DRAS: Marcia Cristina Moreira Menoncin, Joseli Aparecida Caldi Gomes Catai, Ana Paula Martinho Mrtvi

DSCS: Cláudia Denise Garcia, Aline Loiola Moura Bianconi, Edvilson Cristiano Lentine, Juliana Perez Moreira Baratto, Silvana Aparecida Valentim, Rafaela Teixeira De Oliveira Silani Menezes, Marly Aparecida Scandelai Coronado, Duarte Henrique Monteiro

DUES: Marco Rogério Yamaguchi, Cleiton José Santana

DVS: Maria Fátima Iwakura Tomimatsu; Sandra Regina Caldeira, Sônia Fernandes

GABINETE: Nereide Bonini, Zilda Silva Mendes

PARTICIPANTES DAS REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO:

Representantes – Usuários: Maria Osvaldina Mello Oliveira, Cícero Cipriano Pinto, Maria Márcia Ferreira

Representantes – Trabalhadores: Lincoln Ramos e Silva, Graziela Samanta Perez

Representante - Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Representante - Prestador: Adriano Antunes da Silva

Datas das reuniões com a Comissão de Acompanhamento:

Data da aprovação em reunião do CMS: 28/03/2018

Número da Resolução da aprovação: Resolução CMS N° 03/2018

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL	15
2.1 Atenção Básica.....	15
2.3. Centro de Especialidades Odontológicas.....	19
2.2 Ações Estratégicas e Programas Assistenciais para Agravos e População Prioritária	20
2.1. Práticas Integrativas e Complementares - PIC.....	40
3. ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	49
3.1. Serviço Municipal de Atenção Domiciliar - SAD	49
3.2 Policlínica Municipal	50
3.2. Laboratório Municipal Centrolab.....	52
3.3. Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho (CRBPF) ...	53
4. REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	56
4.2. Rede de Atenção à Saúde Mental.....	64
4.3. Maternidade Municipal Lucilla Ballalai.....	69
5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	72
5.1. Ações e Programas de Vigilância Epidemiológica	75
5.2. Ações e Programas de Vigilância Sanitária.....	78
6. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE ..	83
Assistência Farmacêutica.....	83
7. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	91
Comissão de Residência Médica - COREME.....	96
PROIESC/COAPES.....	97
8. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE.....	99
9. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA.....	104
10. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2017	110
11. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE	119
11.2. Tecnologia da Informação.....	123
11.3. Programa de Gerenciamento dos Resíduos de Saúde	125
11.4. Geoprocessamento em Saúde.....	126
12. OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO	129
13. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E TRABALHADOR DA SAÚDE/SAUTS - OUVIDORIA.....	149
14. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2017	150
15. SISPACTO- PACTUAÇÃO E RESULTADOS 2017	197
16. PARTICIPAÇÃO POPULAR, CONTROLE SOCIAL	198
16.1 Conselho Municipal De Saúde – Resumo de Atividades, Atas e Resoluções.....	198
17. RESULTADOS.....	215
18. RECOMENDAÇÕES.....	219
19. ANEXOS	221

ANEXO 1 – RESOLUÇÃO CMS Nº 03/2018

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Serviços de Saúde em Londrina, 2017	18
Tabela 2. Número de consultas realizadas por profissionais de nível superior, na atenção básica. Londrina, 2017.....	18
Tabela 3. Número de atendimentos realizados por demanda espontânea na atenção básica. Londrina, 2017.....	19
Tabela 4. Número de procedimentos consolidados, realizados na atenção básica. Londrina, 2017.....	19
Tabela 5. Número de visitas domiciliares realizadas por ACS, na atenção básica. Londrina, 2017.....	19
Tabela 6. Número de atividades coletivas realizadas na atenção básica. Londrina, 2017.....	19
Tabela 7. Número de atendimentos odontológicos realizados pelas equipes de Atenção Primária em Saúde. Londrina, 2017	19
Tabela 8. Produção do Centro de Especialidades Odontológicas. Londrina, 2017	20
Tabela 9. Número de atendimentos NASF. Londrina, 2017	22
Tabela 10. Número de pacientes atendidos e atendimentos realizados pelo Consultório na Rua. Londrina, 2017	26
Tabela 11. Consumo de métodos anticoncepcionais do programa de Planejamento familiar. Londrina, 2017	36
Tabela 12. Número de atividades da Terapia Comunitária com a Comunidade/ usuários/ servidores. Londrina, 2017	45
Tabela 13. Número de intervisões com equipe de terapeutas comunitários. Londrina, 2017.....	45
Tabela 14. Número de oficinas realizadas. Londrina, 2017	45
Tabela 15. Número de pacientes encaminhados ao SAD. Londrina, 2017.....	50
Tabela 16. Altas do SAD conforme destino e motivações. Londrina, 2017.	50
Tabela 17. Tempo de permanência de pacientes internados SAD. Londrina, 2017.	50
Tabela 18. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional. Londrina, 2017.....	50
Tabela 19. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional (fisioterapia e equipe de Apoio). Londrina, 2017.	50
Tabela 20. Produção da Policlínica. Londrina, 2017.....	51
Tabela 21. Produção de exames, Centrolab. Londrina, 2017.....	52
Tabela 22. Número de atendimentos e ações realizadas - Programa IST/AIDS e Tuberculose. Londrina, 2017	54
Tabela 23. Número de atendimentos e procedimentos realizados – Ambulatório IST/AIDS. Londrina, 2017	55
Tabela 24. Número de preservativos distribuídos no setor IST/AIDS. Londrina, 2017 ..	55
Tabela 25. Número de atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento. Londrina, 2017	55
Tabela 26. Número de atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose. Londrina, 2017.....	55
Tabela 27. Número de consultas de Ortopedia nas Unidades de Pronto Atendimento dos serviços próprios do município. Londrina, 2017.....	56
Tabela 28. Número de consultas realizadas nas Unidades 16 e 24 horas. Londrina, 2017	57
Tabela 29. Número de procedimentos realizados na UPA Maria Angélica Castoldo. Londrina, 2017.....	57

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 30. Número de procedimentos realizados no Pronto Atendimento Infantil. Londrina, 2017.....	58
Tabela 31. Número de procedimentos realizados na UPA Francisco de Arruda Leite. Londrina, 2017.....	58
Tabela 32. Número de ocorrências Complexo Regulador de Urgência – SAMU 192. Londrina, 2017.....	60
Tabela 33. Produção das Ambulâncias do SAMU Londrina. Londrina, 2017.....	60
Tabela 34. Dados Aeromédico – Produção do Aeromédico do SAMU Londrina. Londrina, 2017.....	61
Tabela 35. Produção do CAPS AD. Londrina, 2017.....	66
Tabela 36. Produção do CAPS III. Londrina, 2017.....	67
Tabela 37. Produção do CAPS Infantil. Londrina, 2017.....	68
Tabela 38. Produção total de PS e Ambulatório de Saúde Mental. Londrina, 2017.....	69
Tabela 39. Indicador Hospitalar da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai. Londrina, 2017.....	71
Tabela 40. Frequência de óbitos infantil, fetal, materno e mulheres em idade fértil. Residentes em Londrina, 2017.....	75
Tabela 41. Número de notificações de Doenças/Agravos no ano de 2017. Casos notificados no Município de Londrina.....	76
Tabela 42. Inspeções Realizadas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2017.....	79
Tabela 43. Licenças Concedidas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2017.....	79
Tabela 44. Avaliação de Projetos Arquitetônicos. Londrina, 2017.....	79
Tabela 45. Número de estabelecimentos inspecionados. Londrina.....	81
Tabela 46. Número de Licenças concedidas. Londrina.....	81
Tabela 47. Procedimentos relacionados ao Projeto de Castração de Animais. Londrina.....	82
Tabela 48. Número de procedimentos relacionados ao VIGIÁGUA. Londrina.....	82
Tabela 49. Total de servidores e vínculos na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, 2017.....	91
Tabela 50. Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de Janeiro. Londrina, 2017.....	91
Tabela 51. Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2017:.....	100
Tabela 52. Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2017.....	101
Tabela 53 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2013-2017.....	101
Tabela 54 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2014-2017.....	102
Tabela 55 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2014-2017.....	102
Tabela 56 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2014-2017.....	102
Tabela 57 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC-Período 2014-2017.....	103
Tabela 58. Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde.....	104
Tabela 59. Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde.....	105
Tabela 60. Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pgto. Serviços e Convênios).....	106

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 61. Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012.....	107
Tabela 62. Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa.....	108
Tabela 63. Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde.....	108
Tabela 64. Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS*	109
Tabela 65. Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos em Saúde.	109
Tabela 66 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residentes em Londrina, 2014 a 2017*	111
Tabela 67 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2017	115
Tabela 68 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1998 a 2017*	115
Tabela 69. Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2017 – janeiro a novembro(*)	116
Quadro 1. Número de atendimentos realizados na Coordenadoria de Apoio Social. Londrina, 2017	16
Quadro 2 - Ações de Prevenção às ISTs Realizadas em 2017	54
Quadro 3. Ações de capacitação realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência. Londrina, 2017	62
Quadro 4. Ações de capacitação realizadas pelo CAPS AD. Londrina, 2017	65
Quadro 5. Ações realizadas pelo CAPS Infantil. Londrina. 2017	68
Quadro 6. Capacitações realizadas na AMS. Londrina, 2017	93

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

1.1. Secretaria de Saúde

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

1.2. Secretário (a) de Saúde em Exercício

Nome: Carlos Felipe Marcondes Machado	Data da posse: 06/03/2017
O secretário de Saúde referente ao ano do relatório de gestão é o mesmo? Sim (X) Não ()	
Nome :	Data da posse:

1.3. Informações do Fundo Municipal de Saúde

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

1.4. Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho Municipal de Saúde	
Lei nº: 4.911	Data da Lei: 27/12/1991
Nome do Presidente: Cícero Cipriano Pinto	Segmento: Usuário
Data da última eleição do CMS: 22/07/2016 Telefone: 3378-0100 E-mail: conselho@saude.londrina.pr.gov.br	

1.5. Conferência de Saúde

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

1.6. Plano de Saúde

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

1.7. Programação Anual de Saúde

A Secretaria de Saúde possui Programação Anual de Saúde 2017? Sim (X) Não ()
A Programação Anual de Saúde 2017 está aprovada? Sim (X) Em análise () Não aprovada ()
Resolução de aprovação da PAS/2017 pelo CMS – Número: 005/2017 Data: 27/03/2017
A Secretaria de Saúde possui Programação Anual de Saúde 2018? Sim (X) Não ()
A Programação Anual de Saúde 2018 está aprovada? Sim (X) Não ()
Resolução de aprovação da PAS/2018 pelo CMS - Número: 05/2017 Data: 27/03/2017

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

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

APRESENTAÇÃO

O relatório anual de gestão é um documento de instrumento de gestão da saúde cumprindo o objetivo de prestação de contas, mas com uma característica muito importante de avaliação, reflexão e retomada de planejamento. É preciso conhecer a realidade e possibilidades, planejar, traçar metas, executá-las com competência e sob monitoramento permanente, aferir resultados por meio de uma avaliação justa e readequar o planejamento sempre que necessário. *“Quando se navega sem destino, nenhum vento é favorável”*, afirmava Sêneca, filósofo renascentista e conselheiro do Imperador, 4 a.C. Assim, é preciso amarrar as velas com maestria para fazer com que o vento nos leve ao destino desejado, pela rota traçada com precisão assim se faz gestão.

Nesta direção, o Decreto Presidencial GM/MS nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141/12 apontam para a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde no SUS. É, portanto, relevante que os gestores, em todos os níveis de organização do SUS, aprimorem cada vez mais a elaboração e utilização desses instrumentos que orientam e viabilizam ações assertiva na Saúde.

Tratando especificamente do Relatório Anual de Gestão (RAG), normatizado pela Lei nº 8.142/90 e Portaria nº 2.135/13, instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), conforme o conjunto de metas, ações e indicadores próprios daquele documento. A análise do RAG não só orienta eventuais ajustes no Planejamento da Saúde, mas também subsidia com fundamento a elaboração da nova Programação Anual de Saúde (PAS) no âmbito municipal. Observa-se, assim, que o RAG não tem um fim em si mesmo, tendo toda importância na tomada de decisões, sendo a partir da sua análise que as equipes atualizam e redefinem a sistemática de trabalho própria de cada setor e nível de atenção à saúde. Estabelece-se, assim, um processo de retroalimentação dinâmica de informações que possibilita às equipes de saúde a permanente ação-reflexão-ação peculiar a cada local e nível de atenção.

O relatório está sistematizado apresentando a organização da Rede Municipal de Atenção à Saúde, os programas e ações prioritários, o perfil dos indicadores e as ações de vigilância em saúde implementadas no Município. Bem como, apresenta dados quantitativos de produção de serviços municipais de assistência à população na atenção básica e média complexidade, assim como a produção dos demais prestadores ambulatoriais do SUS e atenção hospitalar da média e alta complexidade. Para a produção das informações em saúde deste documento, foram utilizados como fonte de dados sistemas do SUS, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e da Sistema de Informação Atenção Básica (e-SUS AB) e do sistema municipal de Saúde (Saúde Web). Como o perfil de morbimortalidade e os principais dados epidemiológicos de um município traduzem o nível de saúde de sua população, foram também consultados o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além de alguns sistemas específicos de determinados programas de saúde.

Por tratar-se de um Relatório que tem por objetivo apresentar resultados das ações anteriormente assumidos para um determinado ano e firmados na Programação Anual de Saúde (PAS). As avaliações da PAS de 2017, dos indicadores de saúde pactuados para o mesmo ano no SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual (PPA) e executadas em 2017 constam desse RAG. Bem como, informações sobre os recursos financeiros recebidos e executados, de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

acordo com previsão orçamentária aprovada e sistematizada, conforme Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos (SIOPS).

O relatório inclui as realizações dos serviços de apoio referente à infraestrutura e logística, gestão do trabalho e de educação em saúde, ouvidoria e planejamento norteadas pelo objetivo final de proporcionar pleno desenvolvimento da atenção à saúde para a população londrinense.

Para elaborar esse documento, as equipes dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde realizaram a avaliação anual, levada à apreciação da Comissão de Avaliação de Instrumentos de Gestão do Conselho Municipal de Saúde e submetida ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) em 28/03/2018, que emitiu seu parecer final por meio da Resolução nº 03/2018.

E, para que se cumpra a Lei, o documento final estará disponibilizado por meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), após o parecer do Conselho Municipal de Saúde, homologado e validado por um conselheiro representante designado para esse fim, conforme regulamentado pela Portaria Nº 575, de 29 de março de 2012. Também ficará disponibilizado no site oficial do Município de Londrina.

1. INTRODUÇÃO

A Lei Municipal Nº 10.637/2008 que institui as Diretrizes do Plano Diretor Participativo do Município de Londrina, no Art. 17 do Capítulo II, que trata da Política Municipal de Saúde, define que: *a Política Municipal de Saúde objetiva promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando a redução do risco de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observados os seguintes princípios:*

- I. integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde;*
- II. ênfase em programas de ação preventiva;*
- III. humanização do atendimento;*
- IV. gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.*

A mesma Lei Municipal estabelece as Diretrizes da Política Municipal de Saúde:

- I. reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde;*
- II. aprimorar o modelo assistencial;*
- III. ampliar o acesso aos serviços de saúde, com a qualificação e humanização da atenção, conforme critérios de contingente populacional, acessibilidade física e hierarquização dos equipamentos de saúde;*
- IV. promover programas de educação em saúde, incluindo os de prevenção contra o consumo de bebidas alcoólicas, drogas e cigarros;*
- V. executar ações de vigilância em saúde, compreendendo a epidemiológica, sanitária e ambiental, visando à redução de riscos e agravos;*
- VI. promover a integralidade das ações de saúde de forma interdisciplinar, por meio de abordagem integral e contínua do indivíduo, no seu contexto familiar, social e laboral;*
- VII. aprimorar os mecanismos de controle social, garantindo a realização da Conferência Municipal de Saúde no mínimo a cada 4 anos, bem como a gestão participativa no sistema municipal de saúde e o funcionamento em caráter permanente e deliberativo do Conselho Municipal de Saúde;*
- VIII. assegurar o cumprimento das legislações federal, estadual e municipal que definem o arcabouço político-institucional do Sistema Único de Saúde, bem como a implementação das diretrizes operacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.*

Para a direcionamento e planejamento das ações referente a saúde o plano municipal de saúde é o documento norteador. Assim na data de 01/06/17 foi realizada no Auditório da Associação Médica de Londrina – Avenida Harry Prochet, 1055, 13:30 as 17:00, a plenária para avaliação dos resultados das propostas finais da 13ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2015 e a partir de então foi atualizado do Plano Municipal de Saúde referente ao período de 2018 a 2021 aprovado em reunião do Conselho Municipal de Saúde, resolução n. 10 de 12 de julho de 2017.

Outra política estruturante para as ações de saúde é atenção básica. Em 21 de setembro de 2017, foi emitida nova Portaria Ministerial Nº 2.436, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Apresenta revisões de diretrizes para a reorganização da Atenção Básica no âmbito do SUS, apoiando estratégias para minimizar as desigualdades, iniquidades e a exclusão social, assim como mantém fortalecidos seus princípios e diretrizes. Sustenta a importância do cuidado focado na pessoa inserida em um território, considerados os determinantes e condicionantes sociais que se alteram e, conseqüentemente, o território também. Os Núcleos de Apoio

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

ao Saúde da Família (NASF) passaram a Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB), ampliando, assim, o apoio matricial a todas as equipes inseridas na atenção primária à saúde.

Com base na nova PNAB, o município de Londrina tem na Saúde da Família a estratégia prioritária para a organização, de acordo com os preceitos do SUS, sendo que esta possibilita melhor contato com o usuário e favorece o fortalecimento do vínculo positivo entre equipe e população. Assim, como a Atenção Básica é a principal porta de entrada na rede de saúde, a política municipal está voltada à fortalece-la, ampliando a oferta de novos serviços e facilitando o acesso aos mesmos, de forma a atender às necessidades de saúde da família. Neste sentido, tem sido necessária a adequação dos processos de trabalho, responsabilização dos profissionais da atenção básica e da estratégia saúde da família, pela continuidade do cuidado e apoio das equipes NASF.

Observando-se a situação de saúde dos londrinenses, é possível perceber um momento de transições, tanto demográfica acelerada, como epidemiológica singular, em que convivem doenças infecciosas e parasitárias, com óbitos por causas externas e forte predomínio relativo a doenças crônicas. Situações de tripla carga de doenças convocam uma resposta social eficaz, por meio do enfrentamento da situação e pela estruturação das redes de atenção à saúde, fortalecendo-se Atenção Primária à Saúde.

A integração entre ações programáticas e demanda espontânea no rol de atendimento, tem permitido articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde, sendo que todo o cuidado é centrado no usuário de forma interdisciplinar, ampliando o escopo das ações, capacidade de desenvolvimento e resolutividade das ações como resultado de esforços somados.

A continuidade do cuidado precisa ser ofertada à população e para isso toda sinergia de competências é necessária. Essa oferta é organizada pelos gestores de diferentes áreas da rede de saúde, disponibilizada pelas equipes dos diferentes pontos de atenção à saúde, respaldadas por Protocolos peculiares a cada serviço e que se articulam e complementam entre si. Nesse aspecto ainda se observa a necessidade de aprimorar as Redes implantadas: como a de Urgência e Emergência e de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, e as redes ainda organizadas de forma incipientes, como a Rede de Atenção à Saúde Mental, Rede de Atenção às Doenças Crônicas, Rede de Atenção à Saúde do Idoso e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

Os serviços de saúde da atenção básica, maternidade, laboratório de patologia clínica, serviço de urgência e emergência, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica, ambiental/endemias e sanitária são executadas diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os recursos financeiros são centralizados no Fundo Municipal de Saúde, que tem CNPJ próprio desde de 2009, conforme Instrução Normativa Nº 32/09 do Tribunal de Contas do Estado (TCE) do Paraná e Nota Técnica Nº 001 MS/SE/FNS da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Ofício Circular nº 3126). Dessa forma, a gestão dos recursos do SUS, a partir do Fundo Municipal, é de responsabilidade do Município e o controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permitem os planejamentos horizontal e ascendente. É imprescindível o desenvolvimento de práticas solidárias e compartilhadas entre os parceiros que compõem o SUS, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, sob gestão eficiente e transparente, de forma a reduzir as desigualdades loco-regionais.

O presente Relatório publiciza os resultados obtidos no ano de 2017 por esta Secretaria Municipal de Saúde, tendo buscado executar as pactuações firmadas na Programação Anual de Saúde para o mesmo ano, sob o empenho de equipes de saúde

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

sérias e competentes, comprometidas com a melhor saúde e qualidade de vida dos cidadãos, razão de ser e existir dos serviços.

2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

2.1 Atenção Básica

2.1.1 Atividades Assistenciais

Norteadas pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade a Atenção Básica, também chamada de Atenção Primária à Saúde, atua na realização de ações no cotidiano das pessoas tanto de forma coletiva como individual, através de práticas integradas e com equipe multiprofissional, almejando a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos aos indivíduos de um território definido, sobre os quais assume responsabilidade sanitária.

Em 21 de setembro de 2017, foi emitida nova portaria ministerial, nº 2.436, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Esta apresenta revisões de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, apoiando estratégias para minimizar as desigualdades, iniquidades e a exclusão social, assim como mantém fortalecidos seus princípios e diretrizes. Sustenta a importância de um cuidado com centralidade na pessoa inserida em um território com determinantes e condicionantes que se alteram, portanto território vivo. Também alterou os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família – NASF, que passaram a ser Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF AB, ampliando assim o apoio matricial a todas as equipes inseridas na atenção primária à saúde.

Com base na nova PNAB, o município de Londrina tem na Saúde da Família a estratégia prioritária para uma organização de acordo com os preceitos do SUS, sendo esta a estratégia que mais possibilita um contato direto com os usuários, por ser a principal porta de entrada e pela possibilidade de maior formação de vínculo e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

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

A Atenção Básica em Londrina é realizada em 53 Unidades Básicas de Saúde, onde 41 estão na região urbana e 12 na região rural. Nestas unidades estão inseridos profissionais de diferentes categorias que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF, os NASF AB e as equipes de saúde bucal PSF e infante juvenil.

A Atenção Odontológica é composta por 31 equipes de saúde bucal PSF e 44 equipes do programa infante-juvenil, ofertando atenção básica integral à população, apoiado pelos serviços de média e alta complexidade, localizado no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO. Casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina - UEL. Também

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, integra a rede de atenção básica mas com objetivo de prestar atendimento especializado em odontologia para casos encaminhados pelas equipes de odontologia do serviço próprio municipal.

Também fazem parte da Atenção Básica do Município a Unidade Municipal de Matriciamento e Ensino em Saúde da Família – UMMESF que realiza suporte no atendimento às equipes da Estratégia Saúde da Família técnico, pedagógico e assistencial.

A diretoria responsável pela Atenção Básica na Secretaria Municipal de Saúde, também coordena os programas de Apoio Social, Equipe Consultório na Rua – eCR, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Idoso, Terapia Comunitária, Programa de Saúde Bucal, Núcleos Ampliado ao Saúde da Família e Atenção Básica – NASF AB e programa Mais Médicos. O Apoio Social contribui para o acesso da população às informações e serviços de saúde, atuando de forma intersetorial nos diferentes níveis de atenção e demais políticas sociais.

As demandas sociais mais frequentes que emergem no atendimento do Apoio Social estão relacionadas aos fenômenos de desproteção social, tais como: abandono e negligência ao paciente, ausência de cuidador, violência doméstica, resistência à adesão aos tratamentos de saúde (pré-natal, ISTs, tuberculose, etc), dificuldade de acesso a benefícios e serviços (medicamentos, materiais hospitalares, órteses, vale transporte urbano, dietas especiais, etc); transporte para tratamento de saúde, orientação quanto ao acesso aos direitos assistenciais e previdenciários; entre outras.

Atua também no apoio técnico às equipes de Saúde da Família e Atenção Básica e na articulação intersetorial com as demais políticas públicas, através da representação em Conselhos Municipais e de Direitos (Conselho Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal do Idoso), Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho (Grupo Gestor da Rede Intersetorial de Proteção à Criança e ao Adolescente em situação de vulnerabilidade social e Grupo de Trabalho Intersetorial do Idoso).

A gestão do Programa Bolsa Família na Saúde também é de responsabilidade do apoio social, o que compreende desde a formatação das listas e treinamento das equipes das Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento das famílias beneficiárias, até a busca ativa e alimentação dos dados no sistema federal do Programa Bolsa Família na Saúde. O público para acompanhamento obrigatório da saúde são crianças de 0 a 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos. O acompanhamento compreende o monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, sendo para tal verificado o peso, altura e o estado nutricional. O Cartão da Criança também é monitorado para verificar se a vacinação infantil está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. As mulheres de 14 a 44 anos também são chamadas para realização de exames preventivos, pré-natal para as gestantes e acompanhamento das nutrízes. Outra atribuição é representar a Secretaria de Saúde na Comissão Municipal Intersetorial de Gestores do Programa Bolsa Família, responsável pelo planejamento das ações conjuntas aos beneficiários e pelo monitoramento do programa no município, fomentado ações nas áreas da criança, adolescente e juventude a fim de consolidar o fluxo de acompanhamento em rede deste segmento.

Quadro 1. Número de atendimentos realizados na Coordenadoria de Apoio Social. Londrina, 2017

AÇÃO DESENVOLVIDA	Número de Atendimentos
Atendimento social, estudo socioeconômico, orientação e encaminhamento a benefícios e serviços diversos. (Ex: Vales transporte, orientações previdenciárias, empréstimos de órteses, etc.)	641
Atendimento Social para Transporte Clínico Agendado (TCA)	823

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Participação em Conselhos, Comissões, Reuniões, Discussões de casos, etc	159
Visitas domiciliares	87
Atendimento Social para Liberação de Medicamentos	5.706
Gestão, Alimentação e Monitoramento dos Dados do Programa Bolsa Família na Saúde	24.522 famílias

Fonte: Relatório Interno

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

As UBS têm assumido a assistência por demanda espontânea no município. Para tal é aplicado o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, possibilitando melhor organização da assistência e ampliando a resolutividade da rede básica de assistência.

A Rede de Urgência e Emergência Municipal é composta por serviços de atendimento pré-hospitalar fixo, UPAs e Pronto Atendimento 16h e 24h e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida, além da Central de Regulação de leitos especializados e interserviços. Estes serviços são considerados as portas de entrada da população em situações de agravos agudos e crônicos agudizados, casos de maior complexidade são regulados pela Central de Urgência SAMU 192.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas a partir da atenção ambulatorial de serviços especializados ou de urgência. O município conta com três hospitais estaduais, sendo dois de média Hospital Zona Norte e Hospital Zona Sul e um de alta complexidade o Hospital Universitário; três hospitais filantrópicos de alta complexidade, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Evangélico e Hospital do Câncer, além dos serviços especializados ambulatoriais como a Policlínica Municipal e o Consórcio/CISMEPAR e hospitalares nas áreas com destaque na oftalmologia, doenças renais, psiquiatria, entre outros. Esses atendimentos de média e alta complexidade são ofertados à população da respectiva área de abrangência regional e/ou macrorregional.

A Maternidade Municipal Lucilla Ballalai tem importante papel na assistência ao parto de baixo risco e risco intermediário e nas ações de incentivo ao aleitamento materno além do planejamento familiar.

O Laboratório Municipal - Centrolab atende as demandas de exames tanto de rotina quanto de urgências de todos os serviços de saúde do município e em todas as faixas etárias. Oferta suporte para o envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o LACEN (dengue, H1N1, coqueluche, HIV, toxoplasmose, etc.), realizando também exames de controle de tuberculose e hanseníase. É referência para o treinamento de servidores das UBS de Londrina e dos municípios da 17ª Regional de Saúde (17ªRS), a Penitenciária Estadual de Londrina (PEL), Centro de Detenção e Ressocialização de Londrina (CDR), Casa de Custódia e Centro de Socioeducação (Cense). Também atende ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) nos pedidos de exames de hanseníase.

Seguindo uma tendência mundial e tendo como vantagens o menor risco de exposição a infecções graves e maior conforto para o paciente hospitalizado e proporcionando maior proximidade com a família o município dispõe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que atende aos pacientes em tratamento de média e longa permanência, que contribui para a redução dos custos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

Tabela 1. Serviços de Saúde em Londrina, 2017

SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO		
Descrição	GERAL	SUS
Central de Gestão em Saúde	3	3
Central De Regulação Médica Das Urgências	1	1
Central De Atenção Hemoterapia E Ou Hematologia	2	2
Centro De Apoio Psicossocial – CAPS	3	3
Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	56	56
Clínica Especializada / Ambulatório Especializado	209	26
Consultório Isolado	972	4
Cooperativa	1	0
Farmácia	1	1
Hospital Especializado	6	4
Hospital Geral	15	6
Hospital Dia/Isolado	7	1
Policlínica	31	8
Polo Academia Da Saúde	1	1
Pronto Atendimento	2	2
Pronto Socorro Especializado	1	0
Pronto Socorro Geral	3	2
Serviço De Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	1	0
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SADT Isolado)	70	19
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	0
Unidade De Vigilância Em Saúde	1	1
Unidade Móvel De Nível Pré-Hospitalar Urgência	17	16
Total	1.404	156

Fonte: MS/DATASUS/CNES/dezembro /2017

2.1.2 Produção da Atenção Básica

Os dados da Atenção Básica são informados no Sistema de Informação de Saúde para a Atenção Básica – SISAB, alimentados através do sistema e-SUS em todas as unidades básicas de saúde do município sob a forma de registro da produtividade das equipes da atenção básica, sendo a seguir, os dados que melhor expressam os atendimentos prestados pelas equipes:

Tabela 2. Número de consultas realizadas por profissionais de nível superior, na atenção básica. Londrina, 2017

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº Consultas dos profissionais de nível superior	147.836	175.088	148.298	471.222

Fonte: e-SUS

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

Tabela 3. Número de atendimentos realizados à demanda espontânea na atenção básica. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Número de Atendimentos	241.466	288.616	231.949	762.031

Fonte: e-SUS

Tabela 4. Número de procedimentos consolidados, realizados na atenção básica. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Procedimentos (Curativo, Inalação, Administração de Medicamentos, Aferição de PA, Retirada de pontos)	476.418	557.625	438.398	1.472.441

Fonte: e-SUS

Tabela 5. Número de visitas domiciliares ACS realizadas, na atenção básica. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Visitas Domiciliares ACS	112.487	119.958	110.517	342.692

Fonte: e-SUS

Tabela 6. Número de atividades coletivas realizadas na atenção básica. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de atividades coletivas (nº de grupos)	2.816	3.545	3.094	9.455

Fonte: e-SUS

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

Tabela 7. Número de atendimentos odontológicos realizados pelas equipes de Atenção Primária em Saúde. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimentos Clínicos	24.296	31.219	26.575	82.090
Procedimentos Clínicos	97.467	122.027	101.357	320.851

Fonte: e-SUS

2.3. Centro de Especialidades Odontológicas

O Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, inaugurado em 2004, é referência nacional no atendimento especializado. Desde sua implantação tem contribuído com a ampliação e qualificação da oferta de serviços de odontologia que são complementares aos realizados na Atenção Básica.

Atua sob a lógica de encaminhamento por avaliação com critério de risco, método implantado em 2017, através de regulação on line de todos os casos inseridos

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

em sistema pelas equipes de saúde bucal da Atenção Básica e equipes da Estratégia de Saúde Bucal – ESB.

O CEO oferta serviços de média complexidade técnica em Cirurgias Periodontais, Cirurgias Buco-Maxilo, Endodontias, Pacientes Especiais, Radiologia e Próteses.

Tabela 8. Produção do Centro de Especialidades Odontológicas. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimentos Clínicos	1.768	2.152	2.090	6.010
Procedimentos	4.316	5.366	6.140	15.822
Próteses	199	304	310	813

Fonte: E-SUS

2.2 Ações Estratégicas e Programas Assistenciais para Agravos e População Prioritária

2.3.1. Estratégia Saúde da Família - ESF e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF AB

A Estratégia Saúde da Família - ESF tem como principal objetivo reorganizar a Atenção Básica, baseada nos princípios do SUS. Por ser direcionada a uma população sob um território adscrito, com cuidado centrado na pessoa, favorece a reorientação dos processos de trabalho, melhorando a resolutividade e consequentemente a satisfação do usuário.

As equipes da ESF estão distribuídas por todo o território municipal, lotadas nas UBS. São parte das equipes os profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF AB, que com a nova PNAB apresentou recente alteração, permanece organizada com foco no território de modo a prestar apoio matricial tanto às equipes da ESF quanto às equipes da A.B. É estruturado de modo a realizar atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde.

Cada NASF AB é composto por um profissional farmacêutico, nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta.

No ano de 2017 houveram variações do número de equipes da ESF, ficando entre 81 a 88 equipes ativas no período de janeiro a dezembro de 2017. Também houve variação dos NASF AB, ficando entre 9 e 10 equipes, déficit atribuído em ambas as situações ao desligamento de profissionais dos referidos programas.

Compondo as equipes da ESF, o município contou com 32 profissionais médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil, que desenvolveram atendimentos à população dos territórios de suas respectivas equipes.

Ações de Capacitação às equipes da Atenção Básica: ESF, NASF AB e Saúde Bucal desenvolvidas em 2017:

- Reuniões de Capacitação conforme categoria para os NASF's;
- Reuniões de avaliação, monitoramento e planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Oficinas de monitoramento do sistema e-SUS para os Agentes Comunitários de Saúde;
- Oficinas de avaliação do AMAQ com as Equipes da ESF e NASF;
- Reuniões do CALMA
- Participação das equipes no evento Semana Mundial de Aleitamento Materno;
- Oficinas de capacitação do Manual do Cuidado no Pré-Natal e no Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Oficinas de supervisão do NADC (Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança) em parceria com CISMENPAR para os profissionais das Equipes de ESF e NASF;
- Curso de atualização em reumatologia para médicos em parceria com o CISMENPAR;
- Curso de atualização em dislipidemia para médicos das Atenção Primária;
- Oficinas de atenção à Saúde da Criança no atendimento baseado em AIDIPI em parceria com a UEL;
- Curso de capacitação em Estomatologia para profissionais dentistas, em parceria com a UEL;
- Oficina para construção do PPA segmento gestor e DAPS;
- Reunião com as coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde para qualificação da assistência em saúde;
- Capacitação sobre resiliência dentro da intervenção para profissionais da Atenção Básica em parceria com a UEL;
- Capacitação da metodologia da Terapia Comunitária nas Intervenções para os profissionais terapeutas comunitários da Atenção Básica;
- Matriciamento em auriculoterapia para os profissionais que realizam a PIC na Atenção Básica;
- Oficina de Planejamento em Saúde com as Unidades Básicas de Saúde;
- Capacitação de multiplicadores em teste rápido e sífilis;
- Participação no evento: “Encontro da Rede Mãe Paranaense”, em Curitiba;
- Participação na Conferência de Saúde da Mulher;
- Participação em debate sobre Mortalidade Materna no HU/UEL;
- Reunião sobre Rede de Governança Mãe Paranaense
- Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco em algumas Unidades Básicas de Saúde;
- Capacitação em feridas para enfermeiros da Atenção Básica;
- Capacitação em neuropatias para fisioterapeutas do NASF;
- Capacitação em testes fisioterápicos para fisioterapeutas do NASF;
- Capacitação em Incontinência Urinária para fisioterapeutas do NASF;
- Capacitação em adaptações de equipamentos em PVC para fisioterapeutas do NASF;
- Capacitação em DPOC para fisioterapeutas do NASF;
- Capacitação em feridas para enfermeiros;
- Oficina de processo de trabalho para NASF e Coordenações região leste;
- Oficinas de capacitação PMAQ para odontologia, NASF e ESF;
- Capacitação em Aconselhamento e Testagem Rápida para executores enfermeiros e auxiliares;
- Matriciamento em pré-natal para as unidades básicas;
- Capacitação em mastologia para médicos e enfermeiros da Atenção Primária em Saúde em parceria com CISMENPAR.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Atividades Desenvolvidas pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no ano de 2017:

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

Tabela 9. Número de atendimentos NASF. Londrina, 2017

Número de Atendimentos NASF	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
	26.723	29.361	27.138	83.222

Fonte: e-SUS

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

Atividades gerais da Diretoria de Atenção Primária desenvolvidas em 2017:

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Oficina de Atenção Básica desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde de Londrina;
- Participação em audiências públicas para construção do PPA em todas as regiões
- Oficina de Saúde da Criança com foco no atendimento em AIDIPI;
- Participação em reuniões intersetoriais com outras secretarias e órgãos;
- Campanhas de vacinação influenza, multivacinação, dengue e HPV;
- Oficinas de qualificação da assistência à Saúde com coordenações das Unidades Básicas de Saúde;
- Reunião com grupo intersetorial para confecção de folder com orientações a pais e responsáveis sobre o jogo “Baleia Azul”
- Oficinas de capacitação de multiplicadores em teste rápido e sífilis;
- Oficinas de capacitação da regulação on-line para especialidades odontológicas;
- Implantação da regulação *on line* em odontologia;
- Reuniões da comissão de odontologia;
- Capacitação para abordagem em Infecções Sexualmente Transmissíveis – Sífilis;
- Ações em empresas com panfletagem sobre os temas tabagismo e hanseníase;
- Ação educativa na praça Nishynomia denominado “Dia do Desafio”
- Participação em evento: “Encontro Rede Mãe Paranaense”, realizado em maio no município de Curitiba;
- Participação na Conferência de Saúde da Mulher;
- Participação em vídeos conferências de Saúde da Mulher promovidas pelo Ministério da Saúde e SESA;
- Participação em videoconferência sobre planejamento familiar promovido pelo Ministério da Saúde;
- Participação da Coordenação de Saúde da Mulher em eventos junto ao CRAS e comunidade;
- Participação em mesa redonda sobre o tema Mortalidade Materna em evento do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná – HURNP;
- Participação em reuniões técnicas da rede de governança Mãe Paranaense;
- Mutirão de Saúde na região da Unidade União da Vitória;
- Participação na IX Conferência Municipal de Políticas para as mulheres;
- Participação nos eventos Movimenta Londrina nas regiões de Londrina;
- Participação em reunião do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres (CMDM);
- Participação do Grupo de Trabalho de Violência/SINAN;
- Participação no Comitê de Mortalidade Materno Infantil;
- Participação no Comitê de Aleitamento Materno – CALMA
- Participação nas reuniões da OLT;
- Reunião da Rede Paranaense para o Controle de Tabaco em Mulheres, realizada em Curitiba;

Seguem alguns destaques:

- **Solenidade em comemoração aos 40 anos da Unidade de Saúde Dr. Rui Viana Júnior – Jardim Bandeirantes**

Inaugurada em 1977, a unidade Básica de Saúde Dr. Rui Viana Junior, UBS Bandeirantes, neste ano completou 40 anos de existência, ocasião em que funcionários e usuários realizaram um evento alusivo a esta data com a participação do secretário Municipal de Saúde e demais autoridades do município.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Após sua reforma e ampliação em 2012 passou para uma área de 474,78 m² e mantém atendimentos de Enfermagem, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Odontologia Infanto-juvenil e Gestantes e atende a população dos bairros Jardins Bandeirantes, Delta, Joquei Clube, Messiânico, Novo Sabará, Olga, São Francisco de Assis, Vila Hípica, Estância Ibirapuera, Conjunto Itaoka, Conjuntos Residências Novo Horizonte e Orion, Conjuntos Habitacionais Bandeirantes, Gávea e Lauro G. da V. Pessoa e Cilo 2.

- **Oficina de Atenção Básica com o Conselho Municipal de Saúde;**

Em abril de 2017 foi realizada a Oficina de Atenção Básica, uma ação solicitada pelo Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de analisar o quadro atual da Atenção Básica no município e propor ações em parceria para a ampliação e consequentemente a melhoria da mesma.

Neste evento, realizado nas dependências do SESC – Fernando de Noronha, estavam presentes a equipe técnica da Atenção Primária e membros do Conselho Municipal de Saúde.

Foram apresentados um relatório do quadro atual de servidores da Atenção Básica, além das ações e carta de serviços da mesma. A metodologia envolveu a realização de trabalhos em grupo com três questões norteadoras: 1) O modelo de atenção à saúde que temos atende as demandas da população? Por quê? 2) A Atenção Básica é resolutiva? Por quê? 3) O que fazer para alcançar o modelo de atenção à saúde desejado/resolutivo?

Em outra atividade foram dados seguimento para que se elencasse as prioridades com ênfase na governabilidade municipal.

As propostas apresentadas foram:

- Que não haja contingenciamento na saúde;
- Garantia 167 equipes PSF (completas)
- Modelo de assistência voltado a atenção integral (multidisciplinar)
- Capacitação das equipes para entender o projeto PSF
- Otimizar a qualidade dos serviços dos ACS – para retomada do projeto

original

- Definição dos papéis de todos os serviços que compõe o sistema de saúde
- Avançar no processo de sistema de informação (PEC)
- Avaliação da Possibilidade: implementação de RH (fim do contingenciamento)

- Estimular e capacitar para a participação popular no envolvimento crítico nos processos de atenção à saúde (fortalecer os conselhos locais),

- Testar um modelo “puro” de PSF. Testar uma unidade por região e estudar o perfil epidemiológico da mesma

- Fortalecimento dos conselhos locais de saúde.

- Nova territorialização do município

- Utilizar os recursos do PMAQ para implementar e qualificar a atenção básica e não para substituir recurso, a exemplo da folha de pagamento

- **Participação no evento Bem-Estar da rede Globo com ações de testagem rápida e orientação nutricional realizada no aterro do lago Igapó;**

Em 1º Setembro, por iniciativa da emissora Globo em parceria com a Sociedade Brasileira de Hepatologia e Ministério da Saúde, foi realizado em Londrina a gravação ao vivo do programa Bem Estar. Este evento contou com a parceria da

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Secretaria Municipal de Saúde e foi realizado no aterro do Lago Igapó, onde os profissionais da secretaria desenvolveram ações educativas em saúde.

Também foram realizados aconselhamento e testes rápido para detecção de hepatite B e C, sífilis e HIV, além de orientações da nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF, abordando o tema alimentação saudável em parceria com a equipe de nutricionistas do CISMENPAR com orientações para o cardápio e alimentação de pessoas com problemas de fígado, como hepatite e cirrose hepática.

- **Participação do Processo de Acreditação de Qualidade – Selo Bronze, da SESA**

A Secretaria Estadual de Saúde – SESA, desde 2011 implantou no estado do Paraná um programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS. Este programa institui uma nova lógica para a organização da Atenção Primária, fortalecendo as capacidades de assistência e gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde na implementação do SUS.

O Programa foi implementado em duas fases, a primeira Educação Permanente através de **Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde** e a segunda fase, desencadeou um processo de tutoria nas unidades de saúde, com o objetivo de apoiar as equipes de saúde no gerenciamento dos micro e macro processos prioritários.

Esta tutoria trouxe aos municípios o desafio de passar por uma avaliação da Qualidade para o Selo Bronze, onde as equipes de saúde são criteriosamente questionadas sobre os processos de trabalho, a ordenação do cuidado sob o ponto de gestão e atributos da Atenção Primária.

Em 2014 a Unidade de Saúde do Ouro Branco foi a primeira unidade do município a conquistar o selo Bronze de qualidade e neste ano de 2017 concorreram e conquistaram o selo as Unidades Básicas de Saúde Padovani e Jamile Dequech.

1.1.1. Equipes do Consultório na Rua - ECNAR

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

O município de Londrina conta com 1 (uma) equipe de MODALIDADE II, de acordo com a legislação vigente, onde cada município pode optar por uma das três modalidades existentes de Consultório na Rua: I, II e III, sendo que, os critérios para essa escolha, se baseiam no Censo Populacional de usuários em situação de rua, ou seja, a modalidade II, contempla até 1.000 usuários em situações de rua e, no número total da população do município, o qual define que os municípios com mais de 300 mil habitantes, poderão ter uma equipe custeada pelo Ministério da Saúde. A Modalidade II, é composta por 6 (seis) categorias profissionais, podendo ser repetidas por até 02 (duas) vezes, entre as categorias de: enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional de educação física e profissional com formação em arte e educação. Em nosso município, atualmente temos as seguintes categorias profissionais:

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

01 (uma) enfermeira, 02 (duas) auxiliares de enfermagem, 01 (uma) dentista, 01 (uma) educadora social e 01 (uma) psicóloga., com as seguintes categorias profissionais: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, educadora social e psicóloga.

São ações pertinentes às equipes de Consultório na Rua e desenvolvidas no ano de 2017:

- Abordagens aos moradores de rua para acolhimento e avaliação relacionados a todos os ciclos de vida (Saúde do Adulto; Saúde da Mulher; Saúde da Criança e Adolescente; Saúde Odontológica e Saúde Mental);
- Redução de Danos;
- Busca Ativa/Visita Institucional/ Visita Domiciliar;
- Coleta de exames laboratoriais e Papanicolau;
- Planejamento familiar: administração de anticoncepcional injetável e fornecimento de preservativos;
- Administração de medicamento para tratamento de Sífilis e IST's;
- Agendamento de consulta especializada;
- Acompanhamento psicossocial/ Grupos/ Projeto Terapêutico Singular – PTS;
- Atividades desenvolvidas em grupos através de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa e uso de Auriculoterapia em usuários em situação de rua;
- Acompanhamento dos usuários a exames e consultas nas UBS;
- Acompanhamento das usuárias a exames e consultas de Pré-Natal nas Unidades Básicas de Saúde e demais serviços;
- Administração de medicamentos injetáveis e Tratamento Diretamente Observado – TODO;
- Avaliação e atendimentos de Saúde Bucal;
- Representação e participação em Grupos de Trabalho relacionados a população atendida.

Tabela 10. Número de pacientes atendidos e atendimentos realizados pelo Consultório na Rua. Londrina, 2017

Pacientes Atendidos	Cadastrados	Novos Cadastros	Reinserção Social	Óbito	Abandono/ Perda Contato	Atendimentos
1º Quadri.	355	18	0	0	0	1169
2º Quadri.	397	36	0	0	0	1045
3º Quadri.	412	06	0	0	0	974

2.2.5. Atenção à Saúde da Criança e Adolescente

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (Art.7º, Estatuto da Criança e Adolescente - ECA).

Segundo dados do IBGE (Censo 2010), em Londrina, verificou-se que 16,09% da população do município era formada por crianças (0 a 11 anos) e 9,53% por adolescentes (12 a 17anos), totalizando 25,62% de pessoas neste segmento etário. A distribuição da população total por sexo é: 48% masculino (243.059 pessoas), e 52% feminino (263.642 pessoas). Da população masculina, 27,19% são crianças e adolescentes. E do total da população feminina, 24,17% são crianças e adolescentes.

Estudo realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, com base nos dados do Censo Demográfico 2010 do IBGE, permitiu

conhecer qual a composição etária da população londrinense que vivia “*em situação de extrema pobreza*”, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 70,00 (setenta reais), “no município havia 520 crianças na extrema pobreza na faixa de 0 a 3 anos e 259 na faixa entre 4 e 5 anos. O grupo de 6 a 14 anos, por sua vez, totalizou 1.626 indivíduos na extrema pobreza, enquanto no grupo de 15 a 17 anos havia 405 jovens nessa situação. (...) 42,7% dos extremamente pobres do município têm de zero a 17 anos”, (MDS, 2013, p. 1). Somando-se estes números chegamos a 2.810 crianças e/ou adolescentes nesta condição. Aplicando este mesmo percentual sobre as famílias com renda *per capita* de até R\$140,00 (pobres no conceito do MDS), somar-se-ão mais 5.409 crianças e adolescentes, chegando-se a um total de 8.219 extremamente pobres e pobres, o que representa 6,33% do universo total de 129.808 crianças e adolescentes londrinenses (IBGE, 2010).

Tais dados indicam que temos em Londrina um número considerável de famílias e, conseqüentemente, de crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Importante ressaltar que a vulnerabilidade indica que as famílias e as pessoas que as integram encontram-se socialmente fragilizadas, considerando sua 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, por exemplo, à 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 a lazer, cultura, trabalho, saúde, educação, habitação, infraestrutura urbana.

Sabe-se que o coeficiente de mortalidade infantil é um indicador de saúde que, além de informar a respeito dos níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de dada conformação social (COSTA, 1995.)

Londrina tem um índice de mortalidade considerado baixo pela Organização Mundial de Saúde - OMS, que classifica mortalidade infantil **alto** quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos (CMI); **médio** quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, **baixo** quando o índice fica em menos de 20 mortes. O município de Londrina tem apresentado um baixo CMI nos últimos anos, abaixo dos valores do Estado do Paraná e da 17ª RS.

Diante destes dados, faz-se necessário a execução de ações que visam à garantia do direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, com melhoria da qualidade e garantia de acesso aos serviços públicos, além de ações de promoção da segurança e vigilância alimentar e nutricional, além de atividades preventivas de afirmação da vida saudável.

Entendemos que, um grande desafio que se coloca no momento é o de implementar uma política para atenção a crianças e adolescentes a partir do conceito de atuação em rede, com o compromisso de interlocução e fortalecimento de todos os atores envolvidos.

Em relação a atenção integral aos adolescentes em conflito com a lei e o Incentivo Financeiro do Plano Operativo Estadual, são realizadas ações pontuais pelo município e pelo Estado (CENSE). Neste ano não foi possível atender ao disposto no OFÍCIO CIRCULAR SAS/SESA-PR nº 006/2017, de 04 de janeiro de 2017, no que se refere à prestação de contas relativas às ações pactuadas nos relatórios de gestão quadrimestrais e anual partir de modelo padrão, uma vez que os dados ainda não estão integrados de modo a viabilizar sua sistematização.

A Autarquia Municipal de Saúde solicitou à 17ª Regional de Saúde informações referentes aos CENSEs I, II e Casa de Semiliberdade de Londrina e

construção conjunta no ano de 2018 do Plano Operativo Municipal de Ação Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com Lei.

O processo de crescimento é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo (BRASIL, 2002b). Deve-se valorizar também o crescimento intrauterino, pois diversos estudos atestam que alterações no crescimento fetal e infantil podem ter efeitos permanentes na saúde do adulto (BARROS; VICTORA, 2008). O acompanhamento sistemático do crescimento e do ganho de peso permite a identificação de crianças com maior risco de morbimortalidade (BRASIL, 2001) por meio da identificação precoce da subnutrição e da obesidade (BRASIL, 2005a) [D]

A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobrealimentação (ARAUJO et al., 2008), evitar que desvios do crescimento possam comprometer sua saúde atual e sua qualidade de vida futura (AERTS; GIUGLIANI, 2004).

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno são desenvolvidas pela Atenção Básica. Busca assegurar a atenção integral à criança e ao adolescente através da realização de ações articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Básica inicia-se com enfoque na qualidade e acesso ao Pré-Natal, na puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 2 anos de idade, de acordo com a classificação de risco, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência.

Em 2017, foram realizadas reuniões, com o foco na discussão com os profissionais das UBS sobre o processo de trabalho de cada UBS para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Foram capacitados neste ano todos os enfermeiros da Atenção Básica na estratégia do Ministério da Saúde "AIDPI Neonatal" (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) que permite avaliar, classificar e tratar precocemente as principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois meses de idade.

Essa linha de atenção integrada tem por objetivo reduzir a incidência e o agravamento de doenças que atingem as crianças de zero a dois meses; minimizar possíveis sequelas ou complicações que podem afetar a saúde futuramente e contribuir ainda para aprimorar as práticas profissionais de tratamento e atendimento em saúde neonatal, visando melhorar o conhecimento e a prática das famílias para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Diante da necessidade de ampliar o olhar à saúde da criança, principalmente da avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil foi mantida a parceria com o CISMENPAR, que oferta capacitação aos profissionais com encontros de supervisão clínica para a condução de atendimentos realizados no âmbito da puericultura, pré-natal, avaliação e estimulação precoce, direcionados a gestantes e bebês com risco para o desenvolvimento.

As ações voltadas ao adolescente de 12-19 anos ocorrem nas ações do serviço de saúde já existentes como pré-natal, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, vacinação, terapia comunitária integrativa, odontologia e grupos conduzidos pelos NASF – AB.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

O município de Londrina aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) – Ciclo 2017/18 com a participação de 39 equipes de atenção básica em 42 escolas. Essas ações devem ser realizadas de forma articulada entre as equipes de saúde e de educação do município. Em portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017 publicada pelo Ministério da Saúde, o programa estabelece doze ações a serem realizadas pelos gestores por dois anos, que deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a Saúde e a Educação.

São elas:

1. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
2. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
3. Promoção da Cultura da Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
4. Promoção das práticas corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
5. Prevenção das violências e dos Acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e Avaliação de Saúde Bucal;
8. Verificação da situação Vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
11. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
12. Ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti.

O Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina (CALMA) realizou, em 2017, 11 reuniões mensais ordinárias com participação ativa de profissionais de saúde das instituições integrantes, onde foram contemplados, em cada reunião, momentos científicos para discussão de assuntos relevantes. O CALMA possibilita troca de experiência interinstitucional, contribuiu na reflexão do processo de trabalho das instituições integrantes e promove integração entre os participantes, assim como oferece apoio às instituições de saúde com relação à implementação de ações de promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. Anualmente é feita avaliação da participação das instituições integrantes, assim como das ações desenvolvidas em prol do aleitamento materno.

Em agosto 2017 aconteceu mais uma edição da Semana Mundial de Aleitamento Materno - SMAM, cujo o tema foi: *Amamentar. Ninguém pode fazer por você. Todos podem fazer junto com você.* Foram ações desenvolvidas na SMAM/2017:

- Roda de conversa em sala de espera com grupo de gestantes, com sorteio de camiseta alusivo ao Aleitamento materno à criança “Movido a leite Materno”
- Orientação sobre Aleitamento Materno em Grupo de Puericultura da UBS, com sorteio de camiseta alusivo ao Aleitamento materno à criança “Movido a leite Materno”

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Divulgação do tema nos grupos programáticos da UBS: grupo de alongamento, grupo de atividade física, grupo de reeducação alimentar, grupo de acolhimento e escuta, etc.
- Mural de fotos de mães amamentando
- Exposição em Mural de cartaz com o tema, posições de amamentação e Vantagens do aleitamento Materno
- Mural com frases que incentivam o aleitamento materno e com fotos das mães registradas na UBS que estão amamentando, bem como das servidoras da UBS que amamentaram seus filhos.
- Ações educativas em sala de espera das UBS
- Ação Educativa pelos profissionais do NASF em um grupo de mulheres
- Será feito um painel com fotos de pacientes da UBS amamentando seus bebês, na recepção. As fotos serão tiradas, mediante autorização das mães, e o painel será exposto ao longo do mês de agosto na recepção. Ao final, as fotos serão entregues às mães em agradecimento.
- Aula de shantala e orientação sobre aleitamento materno, para os ACSs
- Exposição "Árvore da Vida" fotos das Mães Amamentando no Sala de Espera
- Aula de Shantala pela educadora Física e ACSs para as mães logo após hora do Mameio com foto de encerramento e entrega das fotos da Exposição Árvore da Vida e Certificado de participação do evento

Foi iniciado o processo de implantação e implementação da "Nota Técnica sobre o uso de complemento para o Recém-Nascido" que tem como objetivo orientar os serviços de saúde de Londrina quanto ao uso de complemento nas primeiras 48h de vida do recém-nascido, assim como prevenir o desmame precoce, nos serviços de saúde que atendem recém-nascidos (maternidades, UBS, PAI, etc.).

A Secretaria Municipal de Saúde participou na elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, segundo a Resolução nº 161, de 4 de dezembro de 2013. O processo de elaboração do plano foi desencadeado no ano de 2014 e finalizado em 2017. O Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente visa a promoção, a proteção e a defesa dos direitos das crianças e adolescentes, contendo princípios, diretrizes e eixos, bem como abrangendo os objetivos estratégicos e as metas que deverão nortear a política de atendimento à criança e ao adolescente num período de dez anos.

O Comitê Regional de Governança da Rede Mãe Paranaense - Macrorregional Norte, criado no ano de 2016, para avaliação e acompanhamento das ações da Rede Mãe Paranaense. Reúne representantes dos municípios, como gestores, profissionais de saúde, serviços, entre outros, a fim de avaliar, monitorar e implementar ações que visem a melhoria da qualidade da assistência pré-natal ao binômio mãe-filho, redução de indicadores de morbimortalidade materna, melhor gerenciamento de recursos, busca de parcerias entre outras ações; em 2017, a secretaria participou das reuniões, assim como instituiu um grupo de trabalho para discussão das questões pertinentes ao tema e agilizar medidas de intervenção na rede.

Na reunião da Rede de Governança do mês de agosto, o município de Londrina apresentou panorama da Rede materno-infantil, sendo abordado: dados epidemiológicos da mortalidade materno infantil e fetal do município, fragilidades da rede materno infantil, soluções já implantadas e suas fases de implantação.

Participa da investigação de óbitos fetais, infantis e maternos de toda rede de atenção primária, em parceria com o Comitê de Investigação de Óbito, com o objetivo de incentivar a melhoria do processo de investigação dos óbitos, bem como utilizar estes acontecimentos como eventos sentinelas para avaliação dos serviços ofertados e reavaliação dos processos de trabalho.

Em março/2017, foi implantado o “Fluxograma para o atendimento da gestante/RN com ou sem diagnóstico suspeito ou confirmado para zika”, sendo reavaliado em outubro/2017. Apesar de não ter nenhum caso de Zika em gestante/RN em Londrina, entendemos a importância da Secretaria Municipal de Saúde/Rede esteja preparada para assistir adequadamente os casos suspeitos e/ou confirmados de Zika.

2.3.6. Atenção à Saúde da Mulher

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%). Elas continuam sendo a maior clientela do SUS, seja para cuidar da própria saúde ou para buscar assistência à familiares. Segundo o IBGE (censo 2010), Londrina possui uma população total de 506.701 mil pessoas, sendo que 263.642 mil são mulheres (52%), desse total, 164.487 mil mulheres estão em idade fértil (10 a 49 anos), representando aproximadamente 62,4% dessa população.

As mulheres possuem maior expectativa de vida que os homens e estão sujeitas às patologias específicas da sua fisiologia como câncer do colo uterino e de mama, além do adoecimento relacionado à persistência das desigualdades de gênero. Outro fator importante que justifica um atendimento especializado é a morbimortalidade relacionados à gravidez, parto e pós-parto.

A política de saúde da mulher do município de Londrina tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral à saúde atuando de forma multiprofissional e transdisciplinar, vinculadas as redes de assistência intersetoriais, desenvolvida pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e Atenção Básica e com o apoio das equipes NASF AB, visando reforçar o cuidado e ampliar o escopo de ações às mulheres do território adscrito.

Com o intuito de qualificar o trabalho da equipe de saúde, o município desde dezembro de 2016 atualizou a edição do protocolo da saúde da mulher, denominado “Manual do Cuidado no Pré Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde”, que permanece vigente e orienta o atendimento à gestante de risco habitual e puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar.

Atenção ao Pré-natal e Puerpério

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), a mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna - RMM elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.

Entendendo isso o município compõe a Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), que é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa

implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. No Paraná, essa rede recebe o reforço e implementação do Estado, sendo intitulada, Rede Mãe Paranaense.

A Rede Mãe Paranaense propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. É um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas, a realização de 17 exames, a classificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para as mulheres, as equipes são responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual. O teste rápido de gravidez auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o início do pré-natal de forma breve. A estratificação do risco gestacional é uma diretriz da Rede Mãe paranaense, onde as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e então definidas sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e parto.

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

Para avaliação e acompanhamento das ações da Rede Mãe Paranaense, o Comitê Regional de Governança da Rede Mãe Paranaense - Macrorregional Norte, reúne representantes de outros municípios como gestores, profissionais de saúde, serviços, entre outros, a fim de avaliar, monitorar e implementar ações que visem a melhoria da qualidade da assistência pré-natal ao binômio mãe-filho, redução de indicadores de morbimortalidade materna, melhor gerenciamento de recursos, busca de parcerias entre outras ações. No ano de 2017, a secretaria permaneceu participando das reuniões do Comitê de Governança, e ainda formou um grupo de trabalho para discussão das questões pertinentes ao tema e agilizar medidas de intervenção na rede.

Em 2017 foram realizadas capacitações aos profissionais da APS no Manual do Cuidado no Pré Natal e no Puerpério na APS, abordando temas como o cuidado no pré-natal, diabetes, interpretação de exames laboratoriais, Hipertensão e Trombofilia, transtornos psiquiátricos, síndrome convulsiva e cefaleia na gestação; participando os profissionais da APS como: médicos, enfermeiros, dentistas e profissionais núcleo de apoio da saúde da família.

Este manual vêm reforçar a importância do cuidado integral à mulher em todas as suas fases de vida, principalmente na gestação, pela equipe multiprofissional, sendo reforçado o processo de discussão na Atenção Primária à Saúde sobre matriciamento, como forma de melhorar a qualidade do atendimento ofertado e tornar a rede de serviços municipais mais eficiente e resolutiva.

As atividades do Observatório de Sífilis, que tem como ações monitorar e avaliar os casos de sífilis em gestante e congênita, fornecendo subsídios para ações de promoção e prevenção em saúde, bem como tratamentos e reavaliação dos processos

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

de trabalho e insumos. Em 2017, as ações do Observatório de Sífilis foram ampliadas para a formação de um grupo técnico municipal de discussão e planejamento de ações ao combate das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST. Este grupo realizou capacitações baseadas no Protocolo de abordagem IST na atenção básica, lançado em dezembro de 2016, sendo 2 turmas no primeiro semestre, abordado a Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, e 2 turmas para capacitação em HIV e Hepatites no segundo semestre de 2017. Os profissionais capacitados foram médicos e enfermeiros da APS.

A equipe técnica da secretaria municipal de saúde, reavaliou em 2017 o “Fluxograma para o atendimento da gestante/RN com ou sem diagnóstico suspeito ou confirmado para zika”, e realizou capacitação no tema para profissionais da APS.

Por meio da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), e em parceria com o Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), foi iniciada uma capacitação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI Neonatal e Puericultura). O curso é voltado para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como objetivo reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Matriciamento em Ginecologia e Obstetrícia

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

A equipe de apoio matricial em ginecologia e obstetrícia é composta por 6 médicos gineco/obstetras, 2 enfermeiras que atuam no suporte assistencial e técnico pedagógico às equipes das UBS. O atendimento aos casos encaminhados é realizado na Unidade Municipal de Matriciamento e Ensino ao Saúde da Família – UMMESF, que em 2017 mudou sua sede para a Policlínica Municipal.

Na UMMESF são atendidos planejamento familiar, casos de IST e solicitação de exames, inserção de DIU, entre outros. Foram agendadas 1048 consultas no ano de 2017 (Relatório Geral de Agendamentos/ Saúde Web).

Em 2017 foi feita a ampliação das Unidades atendidas na proposta de matriciamento, sendo até o momento 35 Unidades contempladas. Foram realizados matriciamentos in loco com temas pertinentes à saúde da mulher, onde foram realizadas discussões de casos e pactuações sobre a necessidade de atendimento a todos os ciclos de vida.

Prevenção e Controle de Câncer de Colo e de Mamas

As elevadas incidências e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluem ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Deste modo, é necessária a elaboração e implementação de políticas voltadas à saúde da mulher que garantam o controle dos cânceres de colo do útero e mama, assim como o acesso à rede de saúde.

O câncer de colo de útero, também conhecido por câncer cervical, é uma doença de evolução lenta que acomete, sobretudo, mulheres acima dos 25 anos, sendo o principal agente da enfermidade o Papilomavírus Humano - HPV.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Embora sua incidência esteja diminuindo, o câncer de colo de útero ainda está entre as enfermidades que mais atingem as mulheres e levam a óbito no Brasil. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do câncer colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, associado a fatores de risco que vão além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento social (tabagismo) e sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer.

A prevenção do câncer de colo de útero está relacionada com uso de preservativos nas relações sexuais, a coleta periódica de exame de citopatológico de colo de útero e a vacinação contra o HPV. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença.

Ainda como forma de prevenção, a população alvo da vacina HPV foi ampliada no ano de 2017, mantendo a oferta para adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 11 anos e incluindo os meninos de 11 a 15 anos incompletos (até 14 anos, 11 meses e 29 dias).

Em março, foi realizada a Campanha de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, nas UBSs da zona urbana de Londrina com ações voltadas à saúde da mulher. As atividades desenvolvidas incluíram a vacinação contra o HPV, avaliação das mamas e solicitações de exames de mamografia e ultrassom.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano, com uma incidência progressiva após os 50 anos.

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

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

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

Os serviços de referência para pacientes com resultados de citologia alterados são o CISMEDPAR e Instituto de Câncer de Londrina - ICL, onde são realizadas colposcopias e Cirurgia de Alta Frequência (CAF). A referência terciária está sob responsabilidade do Hospital do Câncer de Londrina (HCL). Para os resultados de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

No ano de 2017, foram realizadas 28.842 (dados preliminares) coletas de exames de citologia oncológica, destas 22.382 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Quanto ao exame de mamografia, foram realizados 22.083 exames de rastreamento no município, sendo que na faixa etária preconizada, 50 a 69 anos, foram realizadas 13.528 mamografias (dados preliminares).

Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, a secretaria promoveu 1ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama – o cuidado começa na infância, sendo realizada a abertura das Unidades no dia 18 de março de 2017. Dentre as ações ofertadas foram: coleta de preventivo, avaliação clínica das mamas, agendamento de mamografias, orientações e palestras em sala de espera, vacinação contra HPV e dengue, distribuição de materiais educativos, entre outros.

A 2ª etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, aconteceu no dia 21 de outubro em todas as UBS, sendo considerado como uma das ações em comemoração à luta mundial em prol da prevenção do câncer de mama, denominado “Outubro Rosa”. Nesta campanha foram ofertados exames preventivos de colo de útero, avaliação das mamas e solicitação de mamografia, vacinação contra HPV e dengue e ainda ações educativas.

Sobre o tema Câncer de mama, aconteceram rodas de conversa sobre o tema com profissionais da unidade de mama do CISMEPAR, com a participação de profissionais da APS.

Vale destacar que a maioria desses atendimentos são realizados pelos profissionais enfermeiros e que a Lei 7.498/1986, regulamenta o exercício da Enfermagem, em plena vigência, estabelece que é privativa do enfermeiro a realização de consultas de Enfermagem e “a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

A solicitação de exames de rotina e complementares é realidade consolidada no Brasil desde 1997, quando foi editada a Resolução Cofen 195/97 (em vigor), contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à Saúde da população brasileira.

Em setembro de 2017 o Conselho Federal de Medicina, teve a decisão liminar proferida que suspendia “parcialmente a Portaria nº2.488 de 2011, tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames”.

Em virtude desta ação, os enfermeiros do município ficaram impedidos, segundo orientação do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, da realização dos exames de citopatologia oncológica, ocasionando a interrupção da assistência, assim como favorecendo o não cumprimento das metas. A restrição imposta prejudicou a efetividade do atendimento na Atenção Básica, no pré-natal de baixo risco, atrasando ou inviabilizando exames essenciais como VDRL, em um momento crítico no qual o Brasil enfrenta epidemia declarada de sífilis, associada a complicações graves, inclusive cegueira e morte neonatal, a coleta de prevenção do cancer de colo ou mama.

O atendimento feito por enfermeiras e enfermeiros em programas de Saúde que atendem diabéticos e hipertensos, tuberculose, hanseníase, DST/Aids, dentre outros agravos se descontinuados podem causar prejuízos graves à população.

Ações de Planejamento Familiar

A saúde reprodutiva implica em autonomia e liberdade de decisão sobre o método contraceptivo de escolha ou não. Devem, portanto, ser ofertados a homens e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

mulheres adultos, jovens e adolescentes informação, acesso e escolha a métodos eficientes, seguros, permissíveis, aceitáveis e não contrários à Lei nº 9.263/1996, além da oferta de outros métodos de regulação da fecundidade e o direito ao acesso a serviços apropriados de saúde para o pré-natal, o parto e o puerpério.

As ações de planejamento reprodutivo são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade. Devem incluir e valorizar a participação masculina, uma vez que a responsabilidade e os riscos das práticas anticoncepcionais são predominantemente assumidos pelas mulheres.

O serviço de Planejamento Familiar é disponibilizado aos munícipes de Londrina, em idade fértil que busquem assistência sobre Planejamento Familiar ou que sejam profissionalmente encaminhados para esta finalidade, preservando o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais. No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde do município fornecem todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde.

Em todas as Unidades de Saúde são disponibilizados métodos temporários: anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condon masculino e feminino), DIU está disponível em algumas Unidades e na UMMESF, e neste ano a PUC iniciou um ambulatório de Planejamento Reprodutivo, sendo neste também ofertado o DIU. Para métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) o município conta com as referências do CISMENAR e Maternidade Municipal Lucila Balalal.

Tabela 11. Consumo de métodos anticoncepcionais do programa de Planejamento familiar. Londrina, 2017

Produto	ENTRADA ANUAL	CONSUMO	
	Ministério da Saúde	Médio Mensal	Anual
Condon	639.648	52.248	626.976
Condon Feminino	8.300	30.863	370.356
DIU TCU - 370 A duração 10 anos	0	7.914	94.962
Estradiol 5mg + Etisterona 50mg amp	19.600	5.034	60.410
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,150 - monofás. - Cartelas	6.426	3.123	37.470
Gel lubrificante íntimo*	53.700	1.160	13.922
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg - 1ml	4.000	700	8.401
Noretisterona 0,35 mg - cartelas	720	24	284

Fonte: CAF/ Secretaria Municipal de Saúde

2.3.7. Rede de Proteção e Combate a Violência

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

Sendo a violência um agravo que necessita de ações de diferentes serviços, esta deve ser discutida e trabalhada de forma transversal entre as políticas,

sendo assim, um grupo intersetorial, iniciado em 2016, com representantes da Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Política para Mulheres, Secretaria de Educação, entre outros, com o objetivo de unificar a Ficha de Notificação de Violência em todo o município, e garantir a alimentação das informações ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação. E ainda, este grupo iniciou discussões sobre o cuidado da pessoa que sofreu violência em cada política, a partir da ficha de notificação, e como capacitar os profissionais no reconhecimento da violência e as ações para garantia de direitos.

Dentre as ações deste grupo intersetorial, reativada no ano de 2016, a Comissão de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes – CMDCA, sendo este grupo parte integrante desta comissão. No ano de 2017 o grupo realizou várias reuniões, mas devido as mudanças que ocorreram nas representatividades das políticas envolvidas não conseguimos avançar com as capacitações que estavam programadas para este ano.

As capacitações no protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências da Secretaria de Saúde, estavam dentro do planejamento em conjunto com o grupo intersetorial, que adiou este movimento como foi mencionado, e ainda há necessidade de finalização de pactuações para o melhor funcionamento da rede de saúde ao atendimento à violência.

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

2.3.8. Atenção à Saúde do Adulto e Idoso

A Atenção Básica tem um grande desafio que é a Atenção em Saúde para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT como o câncer, diabetes e doenças cardiovasculares (infarto e acidente vascular cerebral). Estas doenças têm alta prevalência, com muitos fatores que coexistem com determinantes biológicos e socioculturais, e para uma efetiva abordagem devem envolver diversas categorias profissionais e a co-responsabilização dos indivíduos, suas famílias e comunidade.

É fato que os hábitos da população brasileira impactam no crescimento da obesidade e aumentam a prevalência de diabetes e hipertensão. Segundo dados do Vigitel 2016, em uma década as doenças crônicas avançaram, sendo que o diabetes apresentou aumento de 61,8% e a hipertensão 14,2%. Mais da metade da população está com peso acima do recomendado e 18,9% dos brasileiros estão obesos.

Outro fator relevante é o processo de envelhecimento populacional em que o Brasil está vivenciando. Segundo dados do IBGE (2010), a expectativa de vida ao nascer dos brasileiros, apresenta uma média de 75,72 anos.

Aproximadamente 29 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, isso equivale a 14,3% da população total (PNAD, 2015) e as projeções mostram que, em 2030, o número de idosos será superior ao de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira, enquanto as crianças, 14%.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Diante disso faz-se necessário que as políticas públicas e os serviços de saúde busquem maneiras de organização que assistam a essa crescente demanda com qualidade e resolutividade.

A Diretoria de Atenção Primária ciente dessa necessidade, formou um grupo técnico composto por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, Universidade Estadual de Londrina e Secretaria do Idoso, e iniciou projeto piloto em 5 Unidades Básicas de Saúde com objetivo de realizar um diagnóstico dos idosos robustos, em risco de fragilização e frágeis do município. Esse rastreamento servirá como uma amostragem da situação do Município e subsidiará ações de prevenção, promoção e tratamento à população idosa. O projeto encontra-se na fase de compilação e análise dos dados coletados.

Programa de Combate à Tuberculose

Em 2017 manteve-se o monitoramento pelo nível central dos resultados obtidos pela atenção básica referente à busca de Sintomáticos Respiratórios mensalmente. As unidades de saúde realizaram ações no território, em empresas e outros espaços com objetivo de identificar e testar usuários sintomáticos. Foram realizadas ações educativas nas datas alusivas ao tema durante o ano.

Programa de Combate a Hanseníase

Em 2017 as ações preconizadas pelo Programa de Combate à Hanseníase se mantiveram nas unidades de saúde, como diagnóstico de casos novos, exame de contato intradomiciliares e educação em saúde para a população. As unidades de saúde realizaram ações educativas nas datas alusivas ao tema durante o ano. Foram diagnosticados 36 novos casos em Londrina.

A DAPS realizou a sensibilização das equipes e estimulou as ações das equipes do NASF nos territórios. Também ocorreram capacitações para profissionais fisioterapeutas. Estão programadas para o primeiro semestre de 2018 capacitações para educadores físicos e fisioterapeutas para promover ações nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola.

Programa Municipal de Combate à Dengue

No ano de 2017 foram realizadas ações de combate e controle da Dengue de acordo com os resultados do LIRAA, realizados trimestralmente, aumento de notificações de casos suspeitos e assistência ao paciente incluindo a coleta de exames para diagnóstico (sorologia, teste rápido de dengue (NS1) e pesquisa de Arboviroses. notificação, estadiamento.

Ações educativas para conscientização da população foram mantidas durante o ano. O município realizou duas campanhas para vacinação contra a Dengue na população de 15 a 27 anos.

IST, HIV / AIDS e Hepatites Virais

Durante o ano de 2017 foram formados cerca de 67 novos testadores entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem da atenção primária, maternidades e pronto atendimentos. 51 unidades básicas ofertam a Testagem Rápida para HIV, Hepatites B e C e Sífilis.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Foram realizadas capacitações para abordagem sindrômica às IST/Sífilis e Manejo de HIV/Aids e Hepatites virais para profissionais de nível superior e médio.

Em dezembro foram realizadas ações educativas alusivas ao dezembro Vermelho (combate ao HIV) pelas Unidades de Saúde.

Controle de Hipertensão e Diabetes

Em 2017 mantiveram-se as ações básicas para assistência ao paciente com diagnóstico de Hipertensão e Diabetes pelo rastreamento, consulta médica, realização de exames, avaliação nutricional, psicológico, oferta de grupos de tabagismo e atividade física tanto para prevenção quanto para acompanhamento (caminhada, dançaterapia, tabagismo, alongamento, nutrição, obesidade, etc.) nas unidades e área de abrangência.

Combate ao Tabagismo

Em 2017 foi realizada nova capacitação para profissionais de nível superior para o atendimento de pessoas que desejam parar de fumar, aproximadamente 60. Foram realizadas ações educativas em grupos e escolas para abordagem do tema, incluindo o Narguilé. Todas as unidades básicas são cadastradas como Ambulatório para atendimento a cessação do tabaco.

2.2.9. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB

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

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

Embora seja um processo contínuo, cada ciclo do PMAQ, tem duração média de 2 anos, iniciando-se com a adesão voluntária das equipes, que devem cumprir padrões de desempenho, finalizando com a avaliação externa e certificação. O processo de certificação das equipes, que determina os recursos financeiros a serem transferidos ao município, é composto por três dimensões: uso de instrumentos auto avaliativos; desempenho em resultados do monitoramento dos indicadores de saúde contratualizados; desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos.

O Ministério da Saúde repassou ao município de Londrina, no período de janeiro a dezembro de 2017, o valor de R\$ 3.680.800,00, referentes à certificação das equipes, no 2º ciclo PMAQ, na qual participaram 75 Equipes Saúde da Família, 20 Equipes Saúde Bucal e 07 Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Os valores dos repasses dependem da certificação de cada equipe, bem como da manutenção

dessas equipes no CNES e alimentação dos dados de produção dos profissionais no e-SUS.

No ano de 2015, o município de Londrina contratualizou/recontratualizou 83 Equipes Saúde da Família, 21 equipes de Saúde Bucal, 8 equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família para o 3º ciclo do PMAQ AB, cujas avaliações já ocorreram no período de novembro a dezembro de 2017.

O Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, participa do 2º ciclo com 2 Centros de Especialidades Odontológicas (1 municipal e 1 da Universidade Estadual de Londrina- UEL) e até o momento, não há data prevista para avaliação externa.

O resultado da certificação referente ao 3º ciclo e a definição dos valores a serem repassados, ainda não tem data definida. Até a publicação dos novos valores, mantém-se o repasse mensal referente ao 2º ciclo.

2.1. Práticas Integrativas e Complementares - PIC

O município de Londrina saindo em vanguarda, antes mesmo da implantação Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ser definida em 2006, implantando os Programas Municipais de Fitoterapia e Terapia Comunitária no ano de 2002.

O Ministério da Saúde aprovou através da Portaria nº 971/GM/MS, de 03 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; e, através da Portaria nº 849 de 27 de março de 2017, ampliou o rol dessas práticas

Em 2013 foram implementadas ações da PNPIC na Rede Pública de Saúde de Londrina, incorporando a Acupuntura e a Auriculoterapia, além da criação da Coordenadoria de Práticas integrativas e assistência farmacêutica, no Regimento Interno da Autarquia Municipal de Saúde (Decreto Nº 847, de 19 de julho de 2012). Em 2016 a Homeopatia foi incluída no programa municipal.

Em 23 de setembro 2015 foi instituído através da Portaria Municipal nº481, um grupo técnico de trabalho em PICs, para fomentar e propor estratégias de ação para a implementação e fortalecimento das PICs na Autarquia Municipal de Saúde, este grupo se reúne bimestralmente com discussões e elaboração de propostas de incremento nas atividades a serem desenvolvidas, num modelo de Educação Permanente em Saúde (EPS), em Homeopatia, Auriculoterapia, Acupuntura, Terapia Comunitária Integrativa, Dançoterapia, Arteterapia e meditação.

Em 2017 houve nova composição do grupo técnico com a participação de um profissional de cada prática por categoria.

Ainda neste ano, a Fundação Fiocruz realizou matéria televisiva sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) no município de Londrina para o programa “Saúde na Estrada”. O município selecionado pelos trabalhos realizados nesta área bem como pelas premiações recebidas em 2014:

- Concurso Prêmio INOVASUS, classificação em 6º lugar no Brasil, com o trabalho: **“Resgate da autoestima-Cuidando do Cuidador com Servidores da Autarquia Municipal de Saúde”**, de autoria de Jucelei Pascoal Boaretto e Claudia Marcela Fazenda.

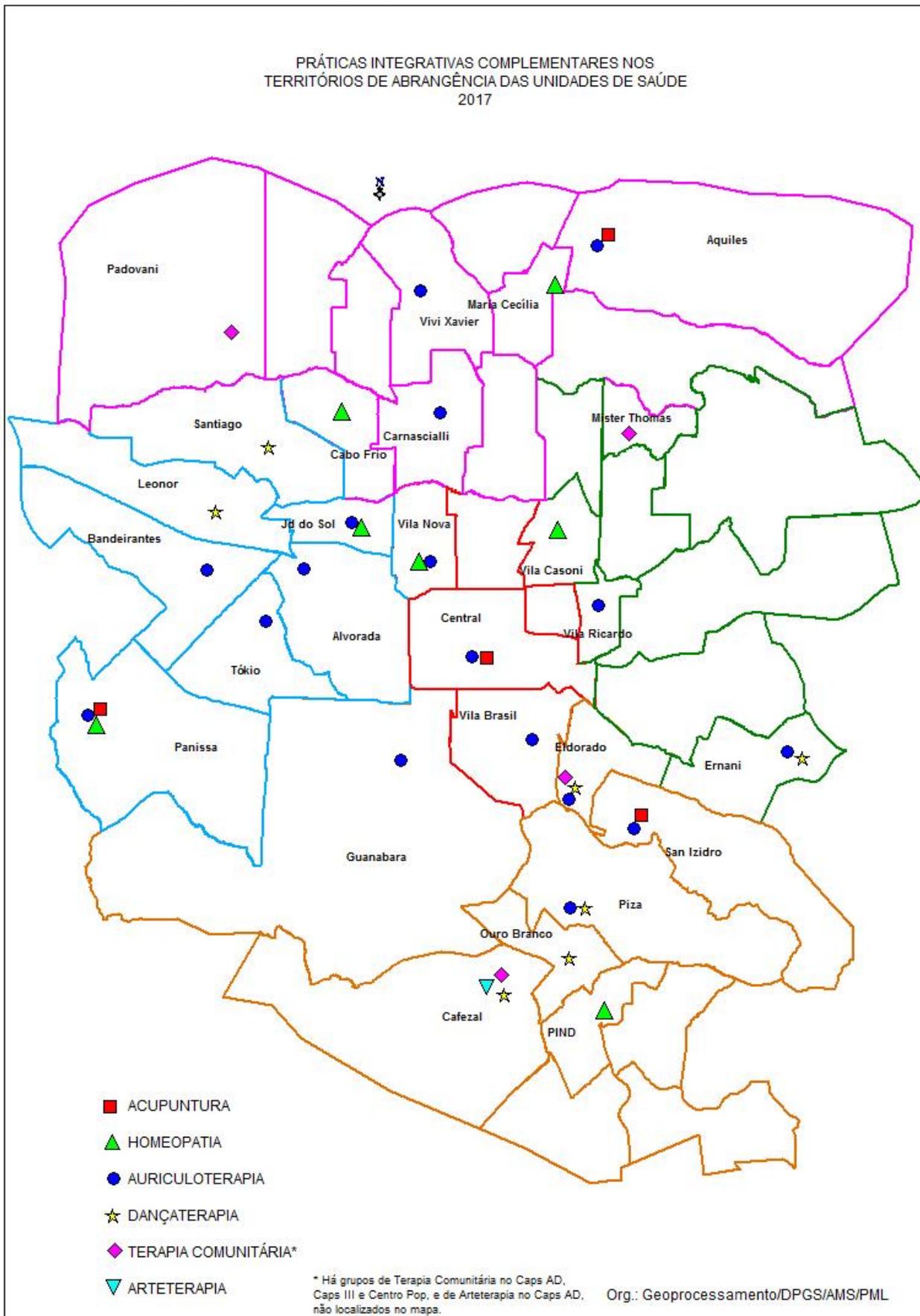
- Menção honrosa do COSEMS-Pr, no XXX Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, com a apresentação do trabalho: **“Programa Municipal de Fitoterapia: Londrina no Contexto das Práticas Integrativas e Complementares”**.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

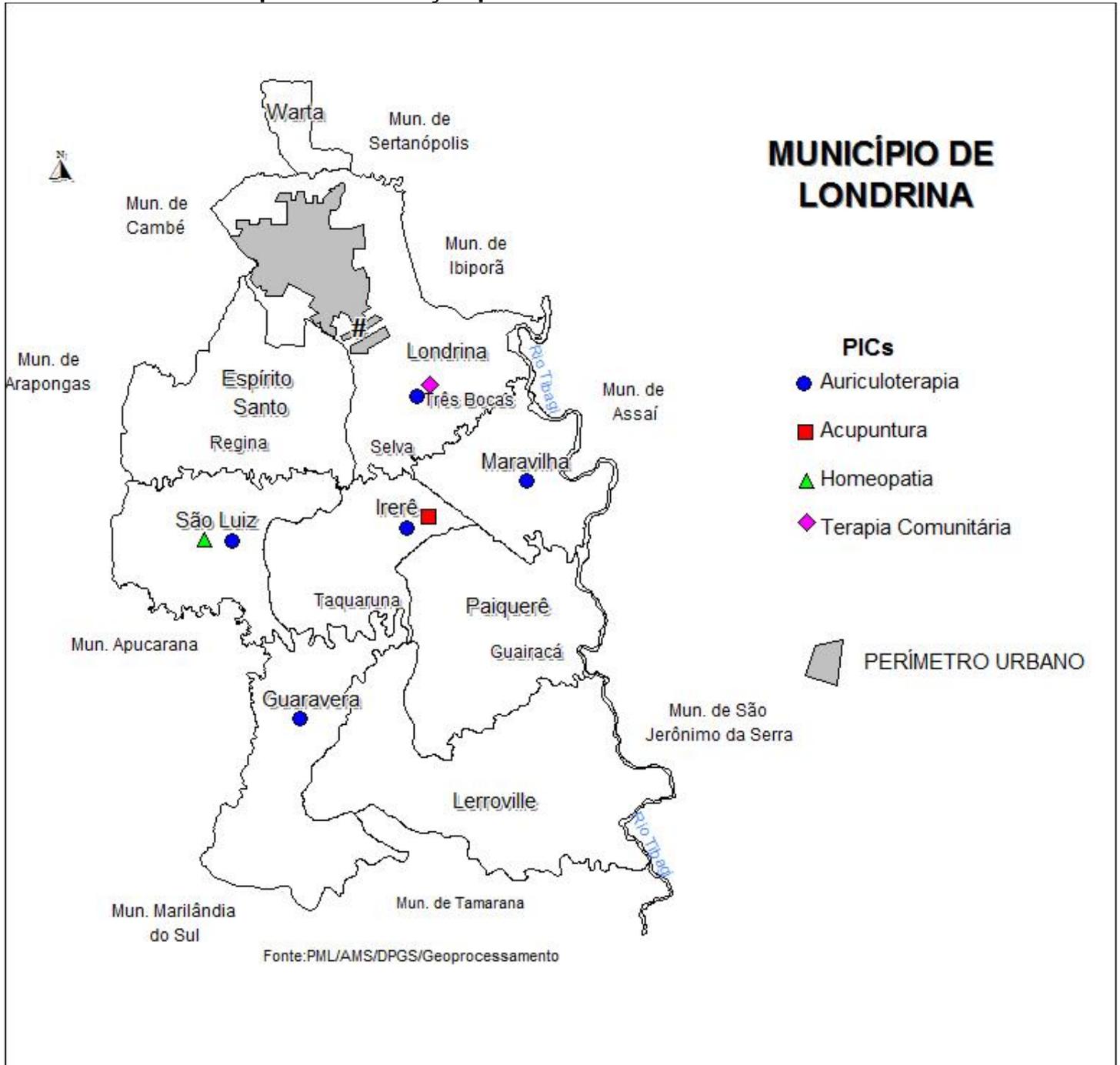
Na semana de 26 a 30 de julho de 2017 uma equipe da Fiocruz veio até o município, onde filmaram várias Unidades Básicas de Saúde onde são desenvolvidas as atividades das PICs e entrevistaram profissionais e usuários da rede básica de saúde.

O programa foi disponibilizado na internet no site www.canalsaude.fiocruz.br, ícone WEB TV, na página principal. Na televisão, canal 2.4, no Rio de Janeiro e em Brasília e 3.4, em São Paulo, na multiprogramação da TV Brasil, no Sistema Brasileiro de TV Digital; em todo o Brasil por antena parabólica digital (frequência 3690). Os conselheiros de saúde nos municípios brasileiros podem assistir pela Oi TV, canal 910. A partir de 06 de dezembro de 2017 o programa foi disponibilizado no site da Fundação para livre acesso e download no link: <http://www.canal.fiocruz.br/programa/index.php?p=Canal-Saude->.

Mapa da distribuição por UBS das PICs Zona Urbana



Mapa da distribuição por UBS das PICs Zona Rural



Terapia Comunitária Integrativa - TCI

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

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

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

A Terapia Comunitária atua em espaço aberto à comunidade para construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e prevenção ao adoecimento. Ao produzir a diminuição do isolamento social e ao produzir uma matriz móvel permite um espaço de troca e apoio social que funciona como alicerce para a produção de redes sociais e a transformação microrregional. A técnica se divide em cinco passos semiestruturados – acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva – fáceis de aprender e de se difundir como instrumento de promoção da saúde e autonomia do cidadão.

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

Segue breve histórico desta prática no município:

- 2002/2003 – Primeira Formação em Londrina, uma parceria entre a Autarquia Municipal de Saúde, Secretaria de Assistência Social e a Secretaria da Mulher;
- 2005/2007 – Segunda Formação em Londrina, uma parceria com a SENAD, UFC e a PML;
- 2011/ 2012 – Terceira Formação em Londrina através da Secretaria Municipal de Saúde;
- 2014 – Criação das Oficinas de Autocuidado para os servidores da Saúde, sendo premiada em 6º lugar no **INOVASUS/2014** com o trabalho “Resgate da Autoestima - Cuidando do Cuidador com Servidores da Autarquia Municipal de Saúde” (entre 320 trabalhos inscritos);
- 2014 – Oficinas de Intervisão para os servidores Terapeutas Comunitários;
- 2015 – Ampliação das Oficinas de Autocuidado para todos os servidores Municipais de Londrina;
- 2015 – Realização de Oficinas de Intervisão para os terapeutas comunitários servidores municipais e, ampliação com vagas para os servidores dos municípios de Jacarezinho, Ponta Grossa, Jandaia do Sul e Apucarana;
- 2016 – Agregação da Coordenação da Equipe de Consultório na Rua à Terapia Comunitária Integrativa;
- 2016 – Manutenção das Oficinas de Autocuidado e ampliação das mesmas “in loco”, ou seja, realização nos locais de trabalho dos servidores municipais conforme a demanda;
- 2016 – Realização de Oficinas de Intervisão no mesmo modelo de 2015;
- 2016 – Oficina de Autocuidado em Jandaia do Sul;
- 2017 – Oficinas de Autocuidado nos locais de trabalho, nos eventos quando solicitadas;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- 2017 – Oficinas de Intervisão com o mesmo modelo utilizado em anos anteriores, promovendo o Autocuidado dos terapeutas comunitários e a troca de experiências dos trabalhos realizados em diferentes comunidades;
- 2014/2017 – Intervisões de Campo, ou seja, visita esporádicas nos locais onde estão sendo realizadas as rodas de Terapia Comunitária com a comunidade: UBS Padovani; UBS Vila Nova; UBS Eldorado; UBS Mister Thomas; UBS Três Bocas; UBS Carnascialli;
- 2014/2017 – Realização de Rodas de Terapia Comunitária pela Equipe de Coordenação do Programa no CAPS III semanalmente; na UBS Cafezal quinzenalmente e no Centro Pop ou Abrigo como o Pão da Vida Feminino esporadicamente;
- 2017 – Projeto em andamento de Matriciamento das Oficinas de Autocuidado aos profissionais do NASF;
- 2017 – Projeto em andamento em parceria com a Universidade Estadual de Londrina, para o desenvolvimento das Rodas de Terapia Comunitária dentro da Instituição com alunos dos cursos de saúde.

Tabela 12. Número de atividades da Terapia Comunitária com a Comunidade/ usuários/ servidores. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de Rodas	79	63	71	213
Nº de Participações	1.210	1.580	1.404	4.194
Nº de Grupos (UBS)	8	8	7	7
Locais: Unidades Básicas de Saúde, PPA/CAAPSM, Policlínica e CAPS III				
Temas trabalhados nos grupos e rodas				
Stress, Conflitos familiares, Conflitos em geral, Problemas escolares, Violência/Exploração sexual, Dependências Químicas, Depressão por perdas, Problemas no trabalho, Abandono/Rejeição/Discriminação, Problemas psiquiátricos e ou neurológicos.				
Datas Comemorativas: Dia das Mães/ Dia dos Pais/ Setembro Amarelo-Suicídio/Saúde Mental; Outubro Rosa-Saúde da Mulher; Novembro Azul-Saúde do Homem/; Natal e Ano Novo.				

Tabela 13. Número de intervisões com equipe de terapeutas comunitários. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº de Intervisões	02	02	01	05

Tabela 14. Número de oficinas realizadas. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Nº Oficinas	05	05	11	21
Nº Participações	84	153	303	540
Locais de aplicação: Unidades Básicas de Saúde, UEL; HZN; PEL I e II; MADILON; IFPR.				
Público Alvo: Servidores Municipais e Estaduais; Professores; Agentes Penitenciários; e funcionários de empresas privadas.				

Auriculoterapia

A auriculoterapia é uma terapia que consiste na estimulação com agulhas, sementes de mostarda, objetos metálicos ou magnéticos em pontos específicos da orelha para aliviar dores ou tratar diversos problemas físicos ou psicológicos, como ansiedade, enxaqueca, obesidade ou contraturas. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas, que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

acupuntura sistêmica (corpo), que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde.

Segue breve histórico desta prática no município:

- 2013 – Primeira formação em auriculoterapia com 2 capacitações;
- 2014 – Realização de 2 Capacitações;
- 2015 – Realização de 1 Capacitação com 25 horas aula, todos com aulas presenciais e participaram profissionais com curso superior – enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia;
- 2016 – No dia 24 de novembro de 2016 houve a primeira reunião com os profissionais com o intuito de criar um protocolo de distribuição dos insumos e agulhas;
- 2016 – Aquisição dos insumos pela autarquia;
- 2017– Início das atividades de auriculoterapia com os insumos fornecidos pelo município e está sendo realizada em 25 UBS com profissionais: médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, nutricionista e educador físico, em atendimentos individuais ou em grupos de: tabagismo, reeducação alimentar, ansiedade;
- 2017 – Capacitação de alguns profissionais através do curso semipresencial da UFSC.

Atualmente as atividades em auriculoterapia são ofertadas em algumas UBSs, 23 do total de 54, sendo que alguns profissionais do NASF fazem atendimento em mais de uma unidade. São ofertados tratamentos em auriculoterapia, moxaterapia, ventosaterapia e acupuntura sistêmica. A prioridade para o início do atendimento foi estabelecida aos pacientes acometidos de dor crônica, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e/ou diminuir a medicalização.

Acupuntura

A acupuntura é uma prática que compõe a Medicina Tradicional Chinesa. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo. Diferentes abordagens para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças são realizadas, entretanto o procedimento mais adotado no mundo atualmente é o estímulo da pele por agulhas metálicas muito finas e sólidas, manipuladas manualmente ou por meio de estímulos elétricos.

Segue breve histórico desta prática no município:

- 2016 – No dia 24 de novembro de 2016 houve a primeira reunião com os profissionais com o intuito de sistematizar, com a criação de um protocolo, a distribuição dos insumos e agulhas que foram adquiridos pelo município para serem utilizados na rede;
- 2017– Foram iniciadas as atividades de Acupuntura com os insumos fornecidos pelo município em 6 UBS com profissionais médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos que tem capacitação em Acupuntura, em atendimentos individuais ou em grupos de tabagismo, reeducação alimentar e ansiedade;
- 2017 – Capacitação de alguns profissionais através do curso semipresencial da UFSC;

Todos os profissionais que atuam com acupuntura possuem a capacitação e o certificado de conclusão do Curso de Medicina Tradicional Chinesa.

Fitoterapia

A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A fitoterapia constitui uma forma de terapia que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

A fitoterapia está implantada no município desde 2002 em alguns serviços e a partir de 2012 o Programa Municipal de Fitoterapia foi ampliado para 100% das Unidades Básicas de Saúde da rede da Autarquia Municipal de Saúde,

O programa tem como objetivo disponibilizar conhecimentos e produtos fitoterápicos para uso na rede básica de saúde do município de Londrina, diminuindo o uso de determinados medicamentos alopáticos e seus possíveis efeitos colaterais, além de oferecer alternativas terapêuticas.

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

A atualização do protocolo de fitoterapia é permanente, como também o aperfeiçoamento da forma de contratação de fornecedores de fitoterápicos manipulados, garantindo a qualidade, eficácia e eficiência do programa municipal de fitoterapia.

Homeopatia

Homeopatia é um sistema terapêutico que envolve o tratamento do indivíduo com substâncias altamente diluídas, principalmente na forma de comprimidos, com o objetivo de desencadear o sistema natural do corpo de cura.

Foi implantada no município no ano de 2016 com profissionais da rede que já possuíam o curso de homeopatia, para dar início a prescrição dos mesmos. Foi instituído um Procedimento Operacional Padrão (POP) com todas as orientações e fluxos de distribuição dos medicamentos, iniciando a prescrição pelas UBSs Maria Cecília, Cabo Frio, Vila Nova, UBS Jardim do Sol, Panissa, Patrimônio Regina e Pind.

Segue breve histórico desta prática no município:

- 2015 – Início do processo licitatório para aquisição dos medicamentos homeopáticos,
- 2016 – Em novembro foi realizada a primeira reunião com os profissionais capacitados em homeopatia, para elaboração do POP, para solicitação e distribuição dos medicamentos para os serviços;
- 2017– Disponibilização do POP para as UBS que tem os profissionais capacitados para prescrever os medicamentos em Homeopatia.

Dança terapia

Dança terapia é um sistema de integração e desenvolvimento humano, um sistema baseado em experiências do crescimento pessoal induzido pela música, movimento e emoção. Esta terapia utiliza exercícios e músicas organizados, a fim de aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação. Sua metodologia é induzir experiências de integração por meio da música, do canto, do movimento criando situações que facilitam a reunião em nível de relacionamento interpessoal, a dança terapia se utiliza da dança circular que é uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. As pessoas dançam juntas, em círculos e aos poucos começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.

Segue breve histórico desta prática no município:

- 2008 – Início do grupo de atividade física com a implantação do NASF Londrina, o grupo se reunia duas vezes por semana;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- 2012 – A partir deste ano o grupo se encontra todas as terças feiras, temos um público de aproximadamente 54 pacientes, estes em sua maioria encaminhados pela UBS. Todos os pacientes atendidos passam por uma avaliação física, para uma orientação antes da inserção no grupo, as atividades desenvolvidas têm como foco a manutenção da saúde, são realizadas atividades de coordenação motora, força, equilíbrio e a dança;
- 2014 – Início das atividades de dançoterapia visto a necessidade dos pacientes com maior dificuldade de mobilidade, foi então a oportunidade de desenvolver outros aspectos biopsicossociais, as aulas são divididas em dois momentos para melhor atender aos pacientes, temos o momento da dança no início das atividades e logo após as atividades de alongamento, fortalecimento entre outras.

Arteterapia

Uma atividade milenar, a arteterapia é um procedimento terapêutico que funciona como um recurso que busca interligar os universos interno e externo de um indivíduo, por meio da sua simbologia. É uma arte livre, conectada a um processo terapêutico, transformando-se numa técnica especial, não meramente artística. É uma forma de usar a arte como uma forma de comunicação entre o profissional e um paciente, assim como um processo terapêutico individual ou de grupo buscando uma produção artística a favor da saúde.

Em 2014 houve o início das atividades de arteterapia com a aproximação da profissional de fisioterapia da UBS Cafezal ao grupo de moradores de rua em uso de álcool e outras drogas, atendidos pela Equipe do Consultório na Rua em integração com o CAPS AD.

São utilizados os desenhos e pinturas para realizar uma atividade lúdica que despertasse o interesse de todos e, através desses momentos, uma roda de conversa onde eram abordados os temas de interesse comum.

Meditação

A meditação é uma prática milenar descrita por diferentes culturas tradicionais. Tem como finalidade facilitar o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação e aprimorar as interações – pessoal, social, ambiental – incorporando à sua eficiência a promoção da saúde. Amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções.

Segue breve histórico desta prática no município:

- 2014 – Início das atividades de meditação, através das oficinas de autocuidado premiadas no Concurso Prêmio INOVASUS, sendo a proposta do projeto de implementação dentro do município com os servidores da saúde.
- 2015 – Ampliação da prática da meditação com o uso dentro das oficinas de autocuidado, ampliadas para todos os servidores municipais.
- 2016/2017 – Manutenção da prática, sendo realizada tanto nas Oficinas de Autocuidado quanto nas reuniões de trabalho como proposta de Saúde do Trabalhador.

3. ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

3.1. Serviço Municipal de Atenção Domiciliar - SAD

Em 2017 o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) conservou sua habilitação ativa junto ao Programa Melhor em Casa do governo federal. O serviço manteve em média 105 pacientes em atendimento/mês, equiparando-se a unidade hospitalar de médio porte, mantendo seu objetivo de ser substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial em pacientes objetivamente com indicação de internação no domicílio. Esta modalidade de atenção visa dentre vários propósitos, a desospitalização precoce de pacientes internados em hospitais ou evitar a hospitalização de pacientes que necessitem de tecnologias assistenciais de maior complexidade que as disponíveis na rede de atenção primária ou ambulatoriais. Contamos com 3 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

No ano de 2017 ocorreram 03 pedidos de exoneração de profissionais, sendo 02 médicos e 01 enfermeiro, finalizamos o ano com duas vagas abertas para médicos e 01 para enfermeiro, fato esse que interfere diretamente no recebimento de recursos financeiros federais. Desde a habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde, o município está apto a receber mensalmente R\$ 50.000,00 por EMAD e R\$ 6.000,00 por EMAP a título de custeio das equipes. O repasse dos recursos é condicionado à completude das equipes e devido ao não preenchimento do número de profissionais médicos o repasse não foi realizado integralmente.

Considerando que as EMADs são regionalizadas em 3 distritos circunscritos a área urbana do município de Londrina (Centro-oeste, Nordeste e Sudeste), segue a descrição do quadro de servidores no cenário atual:

Equipe Centro-oeste esteve composta por 01 médico generalista, 01 enfermeiro 40 horas que exerce função de coordenador da unidade, 02 auxiliares 40 horas, 01 auxiliar 30 horas, 01 fisioterapeuta 30 horas semanais.

Equipe Nordeste esteve composta por 02 médicos generalistas, 01 enfermeiro 40 horas, 03 auxiliares 40 horas, 01 fisioterapeuta 30 horas semanais.

Equipe Sudeste esteve composta por 02 médico generalistas e 01 enfermeiro 40 horas no primeiro semestre do ano, finalizando o ano com 01 enfermeiro 30 horas, 01 médico 20 horas, 02 auxiliares de enfermagem 40 horas, 01 auxiliar 30 horas, 01 fisioterapeuta

Foi garantido em 2017 a manutenção de antibioticoterapia no período noturno.

Cada EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio) é formada por três profissionais de nível superior. Dentre os profissionais que compõem atualmente as EMAP estão: 1 psicólogo, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica e 2 nutricionistas. A Equipe de Apoio trabalha abrangendo todas as localidades urbanas do Município.

Em 2017 o SAD sustentou um trabalho de parceria entre as instituições hospitalares, UBS e ambulatoriais de especialidade com intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial, absorvendo a demanda de pacientes para antibioticoterapia e cuidados paliativos, reduzindo assim reinternações hospitalares e garantindo a desospitalização de parcela significativa de pacientes.

As equipes ainda participaram de treinamentos como de Parada Cardio Respiratória, Capacitação em Oxigenoterapia Domiciliar, Ética no serviço Público. A Equipe de fisioterapia realizou treinamento fornecido pelo Ministério da Saúde, do

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Programa Melhor em Casa junto aos SADs do Brasil sobre Ventilação Mecânica Domiciliar.

No ano de 2017 foram adquiridos 02 novos CPAPs e 01 BIPAP para o serviço, foi também fornecido oxigênio no domicílio a todos os usuários que necessitaram do tratamento.

Tabela 15. Número de pacientes encaminhados ao SAD. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		TOTAL	
Encaminhamentos	52	73	66	73	54	51	369	100%
Admissões	31	34	32	44	33	34	208	56,4%
Não Aceitos	21	39	34	29	17	13	153	41,5%
Fila de Espera O ²	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 16. Altas do SAD conforme destino e motivações. Londrina, 2017.

Motivação das altas no SAD	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		TOTAL	
Melhora	3	6	18	21	13	10	71	35%
Óbito	1	4	5	1	5	5	21	10%
Reinternação hospitalar	26	19	13	23	15	17	113	55%

Observações:

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

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

Tabela 17. Tempo de permanência de pacientes internados SAD. Londrina, 2017.

Tempo de Permanência	Total Anual	
	Total	%
Até 7 dias	16	5,1%
De 8 dias à 30 dias	47	15,3%
De 31 dias à 6 meses	119	38,6%
De 6 meses à 1 ano	54	17,5%
De 1 ano à 5 anos	68	22%
Mais de 5 anos	4	1,3%
Total	308	100%

Tabela 18 Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional. Londrina, 2017.

Visitas por categoria profissional	Total por Categoria			Total Geral
	Médico	Enfermeira	Auxiliar	
Equipe Nordeste	1.180	1.270	2.334	4.784
Equipe Sudeste	863	970	2.400	4.233
Equipe Centro-Oeste	911	288	2.223	3.422
Total	2.954	2.528	6.957	12.439

Tabela 19. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional (fisioterapia e equipe de Apoio). Londrina, 2017.

Visitas por categoria profissional	Total Geral
Fisioterapeutas I, II e III	2.292
Assistente Social I e II	1.232
Nutricionista	1.299
Total Psicologia I e II	553

3.2 Policlínica Municipal

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

A Policlínica presta atendimento ambulatorial em diversas especialidades bem como suporte técnico necessário para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento realizado pelas Unidades de Saúde.

Esta unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: Cardiologia, Nefrologia Pediátrica, Pneumologia respiratória, Endocrinologia, Reumatologia, Dermatologia sanitária, Pediatria sendo o atendimento direcionado a crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e geriatria e em 2017 houve a ampliação das especialidades de Hematologia; Pequenas Cirurgias e Ambulatório de Ginecologia e ampliação de oferta de consultas em cardiologia com a inclusão de mais 1 profissional médico especialista na área. Conta ainda com fonoaudiologia, psicologia, nutricionista e fisioterapia. Também são desenvolvidos os Programas do Leite (Alergia a Proteína de Leite de Vaca), onde foi garantido o atendimento de 100% das crianças que estavam nos critérios do protocolo de assistência, Programa do Alzheimer e ambulatório de TAP (tempo de ativação da protrombina/fator de coagulação).

Além das especialidades, são realizados exames como: eletrocardiograma, além de coleta de Baar MH (pesquisa do Bacilo para Hanseníase).

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

Neste último ano, foi ministrado pela cardiologista dois cursos para os médicos da atenção primária: um sobre manejo do TAP realizado em janeiro e outro sobre Dislipidemia realizado em abril. A equipe da Policlínica em parceria com a Câmara de Vereadores realizou em julho a Semana Municipal de Conscientização do TDAH e outros Transtornos neuropsicológicos além de participar do Grupo de Trabalho Criança na rede.

Tabela 20. Produção da Policlínica. Londrina, 2017

Especialidade	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Geriatria – Atendimento ao portador de Alzheimer	543	572	605	1.720
Cardiologia	548	533	883	1.964
Dermatologia Geral	447	592	510	1.549
Dermato Sanitária	224	241	221	686
Endocrinologia	543	550	481	1.574
Nefrologia Infantil	217	207	224	648
Pneumologia Asma	124	117	120	361
Pneumologia DPOC	245	181	294	720
Pediatria TDAH	126	219	208	553
Hematologia	-	-	224	224
Reumatologia	-	-	423	423
			TOTAL	10.422
Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Coleta BAAR MH	31	34	44	109
Eletrocardio	1.884	2.237	2.628	6.749
			TOTAL	6.858
Outros Serviços	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Enf. Dermato Sanitária	122	167	172	461
Fisio. Dermato Sanitária	59	57	68	184
Fisioterapia	67	219	185	471
Fonoaudiologia	613	771	519	1.903
Nutrição	118	194	212	524
Psicologia	163	253	221	637
Serviço Social	103	155	155	413
Programa do Leite	320	373	299	992
			TOTAL	5.585

3.2. Laboratório Municipal Centrolab

Em 2017 foi mantido a locação dos equipamentos utilizados no setor garantindo as constantes atualizações necessárias aos aparelhos e oferecendo exames de melhor qualidade e segurança aos pacientes bem como a manutenção necessária em tempo hábil evitando qualquer parada do trabalho devido a quebra de equipamento.

O Centrolab repetiu a classificação excelente do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) conforme os anos anteriores.

Em 2017 o CENTROLAB realizou um total de 1.775.531 exames, com horário de funcionamento das 07:00 a 01:00 ou seja (18:00h/dia).

Tabela 21. Produção de exames, Centrolab. Londrina, 2017

Produção Centrolab	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Bioquímica	372.819	378.796	280.258
Hanseníase	111	124	77
Hematologia	70.341	69.103	53.018
Hormônio	53.423	55.426	40.257
Imunologia	63.982	60.845	48.994
Líquor	63	51	27
Microbiologia	27.908	25.957	20.622
Parasitologia de Fezes	3.283	3.489	2.562
Tuberculose	1.353	1.577	929
Urinálise	54.065	48.814	37.257
Total	647.348	644.182	484.001

3.3. Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho (CRBPF)

Atenção à Saúde nos Problemas de IST/ AIDS

A meta 90/90/90 prevista pelo Ministério da Saúde para o controle da epidemia até 2020, que consiste em ter 90% das pessoas com HIV diagnosticadas; deste grupo, 90% seguindo o tratamento; e, dentre as pessoas tratadas, 90% com carga viral indetectável, a realização do Teste Rápido para HIV como forma de contenção da epidemia e a oferta de preservativos e a informação como principais meios de controle da epidemia sustenta o processo de trabalho dos servidores do Centro de Referência

Porém o ano de 2017 foi marcado por grandes dificuldades e desafios para o Centro de Referência tendo de um lado o aumento da incidência dos casos de IST e do outro a redução do quadro de servidores devido a aposentadorias e outros processos administrativos.

As dificuldades apresentadas pelo serviço mobilizou o Conselho Municipal de Prevenção e Controle das IST/HIV/AIDS (COMUNIAIDS) a sociedade civil organizada bem como o serviço fazendo com que ocorresse em 14/08 uma Audiência Pública buscando discutir o aumento de casos de HIV/AIDS em jovens e a política de enfrentamento. Dessa audiência formou-se um Grupo de Trabalho com diferentes atores e acompanhada pelo Ministério Público. Desse Grupo de Trabalho subdividiu-se em um Sub Grupo de Prevenção e outro de Assistência. Dentre as dificuldades levantadas foi verificado por todos a necessidade de se rediscutir a Política de Enfrentamento as IST/HIV/AIDS, tendo seu início em janeiro de 2018.

Ainda em 2017 o município buscou estratégias para reposição de servidores sendo repostos 3 auxiliares de enfermagem; 3 enfermeiras.

Dados de IST/HIV/AIDS referente ao ano de 2017:

- Aproximadamente 323 pacientes iniciaram o tratamento no Ambulatório do Centro de Referência em 2017. (Período 01/01/17 a 31/12/2017)
- Aproximadamente 160 atendimentos para profilaxia pós-exposição sexual (PEP). (Período 01/01/17 a 31/12/2017)
- Realizados 867 atendimentos de pacientes encaminhados das UBS para a especialidade de urologia para tratamento das diferentes ISTs. (Período 01/01/17 a 31/12/2017)
- Testes Rápidos no Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho – CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento): 2171 destes 113 positivos para HIV. Sendo que 96 do sexo masculino (32 na faixa etária de 20 a 24 anos) e 17 do sexo feminino (32 na faixa etária de 20 a 24 anos) (Período 01/01/17 a 31/12/2017)

*Acumulado do ano de 1985 a 30/10 de 2017 de Aids em Londrina é de **3.910** casos. Vale lembrar que o Ministério da Saúde calcula que para cada caso de Aids diagnosticados há 5 (cinco) pessoas infectadas com o HIV que desconhecem essa condição. Portanto, em Londrina estima-se a quantidade de **19.550** pessoas vivendo com o HIV e desconhecem essa condição.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Quadro 2 - Ações de Prevenção às ISTs Realizadas em 2017

Data	FEVEREIRO
23, 24, 27 e 28/02/2017	CARNAVAL 2017 - Ações educativas de prevenção, divulgação da importância e locais de realização de Testes Rápidos no município, fortalecimento da informação sobre uso de preservativos. As ações foram realizadas durante a programação de carnaval promovida pela Secretaria de Cultura em locais e datas diversas: Rodoviária, Iate Clube, Aterro do Lago Igapó, Restaurante Universidade da UEL.
Data	MAIO
Turma 1 - 16 e 23/05/2017 Turma 2 - 17 e 24/05/2017	Capacitação para Abordagem Sindrômica em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/ Sífilis
Data	SETEMBRO
Turma 1 - 30/08 e 01/09/2017	Capacitação em Aconselhamento e Testagem Rápida para Executores em HIV, Sífilis, Hepatites B e C para profissionais de saúde.
01/09/2017	FIQUE SABENDO Projeto Bem Estar Global - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 400 pessoas, totalizando 96 testes realizados.
06/09/2017	FIQUE SABENDO DER - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 24 pessoas, totalizando 1600 testes realizados.
30/09/2017	FIQUE SABENDO Hospital Zona Sul - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 221 pessoas, totalizando 592 testes realizados.
Data	OUTUBRO
Turma 2 - 19 e 20/10/2017	Capacitação em Aconselhamento e Testagem Rápida para Executores em HIV, Sífilis, Hepatites B e C para profissionais de saúde.
Data	NOVEMBRO
18/11/2017	FIQUE SABENDO Hospital Zona Norte - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 178 pessoas, totalizando 712 testes realizados.
Turma 3 - 09 e 10/11/2017 Turma 4 - 23 e 24/11/2017	Capacitação em Aconselhamento e Testagem Rápida para Executores em HIV, Sífilis, Hepatites B e C para profissionais de saúde.
Data	DEZEMBRO
Turma 1 - 01 e 05/12/2017 Turma 2 - 15 e /12/ 2017	Capacitação para profissionais de saúde em Abordagem às Hepatites Virais, HIV/ Aids e Co-Infecções
01 e 02	Ações de promoção e prevenção no calçadão de Londrina e nas UBS.
06 e 07/12/2017	FIQUE SABENDO na Clínica Odontológica da UEL - Aconselhamento e Coleta de Teste Rápido HIV, Sífilis, Hepatites B e C. Foram atendidas 199 pessoas, totalizando 796 testes realizados.

Tabela 22. Número de atendimentos e ações realizadas - Programa IST/AIDS e Tuberculose. Londrina, 2017

Ações Programa IST/AIDS e Tuberculose	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Total de Medicamentos distribuídos	6.685	7.937	7.711	22.333
Atendimento Psicológico	372	450	458	1.280
Consulta médica	2.835	3.351	2.740	8.926

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Procedimentos de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	9.464	10.468	9.303	29.235
Procedimentos de Enfermeiros	2.046	2000	2.646	6.692

Tabela 23. Número de atendimentos e procedimentos realizados – Ambulatório IST/AIDS. Londrina, 2017

Atendimentos no setor do Ambulatório de IST/AIDS	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Atendimento Assistente Social	1.413	1.444	1.718	4.575
Procedimentos Médicos	122	113	133	368
Total de Coleta de Exames	972	1.214	1.055	3.241

Tabela 24. Número de preservativos distribuídos no setor IST/AIDS. Londrina, 2017

Número de Preservativos Distribuídos	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Preservativos masculinos e femininos	59.437	42.738	45.165	147.340

Tabela 25. Número de atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento. Londrina, 2017

Atendimentos no Setor do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Número de participantes nas orientações	720	727	1.067	2.514
Total de coleta de exames/ teste rápido	720	727	1.067	2.514

Tabela 26. Número de atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose. Londrina, 2017

Atendimento Ambulatorial no Setor de Tuberculose	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Exames radiológicos – RX	145	131	186	462
Leitura PPD	56	95	107	258
Total de Coletas	157	262	246	665

4. REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

As UPAs são componentes importantes da Redes de Assistência à Saúde, como principal porta de entrada no atendimento às urgências e emergências. Prestam assistência 24 horas por dia, acolhendo os casos agudos e crônicos agudizados sendo resolutivo na maioria dos casos e encaminhando, via regulação de urgência – SAMU 192, casos que necessitam de hospitalização.

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

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

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

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

Tabela 27. Número de consultas de Ortopedia nas Unidades de Pronto Atendimento dos serviços próprios do município. Londrina, 2017

ORTOPEDIA	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
UPA Sabará / Ortopedia	2.949	2.455	2.984	8.388
UPA Sabará / Ortopedia Retorno	719	647	570	1.936
UPA Centro Oeste / Ortopedia	3.666	3.887	3.198	10.751
UPA Centro Oeste / Ortopedia Retorno	805	831	949	2.585
Total	8.139	7.820	7.701	23.660

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

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

Tabela 28. Número de consultas realizadas nas Unidades 16 e 24 horas. Londrina, 2017

Consultas	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
UPA Sabará	33.113	33.349	36.192	102.654
UPA Centro Oeste	32.191	33.527	36.329	102.047
PAI - Pronto Atendimento Infantil	27.261	26.692	28.444	82.397
P. A. Leonor	23.488	23.777	22.877	70.142
P. A. Maria Cecília	9.537	8.785	8.561	26.883
P.A. União da Vitória	10.736	12.057	10.140	32.933

Tabela 29. Número de procedimentos realizados na UPA Maria Angélica Castoldo. Londrina, 2017

Procedimentos UPA Centro Oeste	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Observação	15.042	2.648	2.721	20.411
Remoção	871	948	1.175	2.994
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	1.314	1.391	1.374	4.079
Inalação	1.361	3.231	1.497	6.089
Sutura	739	745	828	2.312
Administração de Medicamentos	17.409	18.791	22.223	58.423
Dispensação de Medicamentos	4.349	4.969	5.555	14.873
Gesso	6	44	80	130
Tala Gessada	127	723	964	1.814
Total	41.218	33.490	36.417	111.125

* A verificação de P.A. é realizada em 100 % dos pacientes atendidos no acolhimento, diferente do PAI em que são feitos somente em casos específicos. Entende-se que do total de observados, 100% foram aferidos.

** A reidratação oral foi inserida somente no período de “surto” da dengue.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 30. Número de procedimentos realizados no Pronto Atendimento Infantil. Londrina, 2017

Procedimentos Pronto Atendimento Infantil (PAI)	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Observação	2.963	3.592	3.634	10.189
Remoção	348	326	428	1.102
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	423	397	476	1.296
Inalação	3.980	3.876	2.930	10.786
Sutura	271	249	317	837
Administração de Medicamentos	165	262	180	607
Dispensação de Medicamentos	6.348	6.829	8.206	21.383
Verificação de P.A.	1.547	880	1.163	3.590
Terapia de Reidratação Oral	2.642	2.301	2.212	7.155
TOTAL	18.687	18.712	19.546	56.945

Tabela 31. Número de procedimentos realizados na UPA Francisco de Arruda Leite. Londrina, 2017

Procedimentos UPA Sabará	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Observação	2.457	3.209	2.833	8.499
Remoção	915	876	1.080	2.871
Curativo / Drenagem / Retirada de Pontos	621	408	740	1.769
Inalação	2.007	2.978	2.284	7.269
Sutura	630	438	637	1.705
Administração de Medicamentos	16.301	19.155	20.940	56.396
Dispensação de Medicamentos	13.254	12.809	14.461	40.524
Gesso	171	531	641	1.343
Tala gessada	82	292	555	929
TOTAL	36.438	40.696	44.171	121.305

* A reidratação oral foi inserida somente no período de "surto" da dengue.

Complexo Regulador de Urgência e Emergência

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

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

O SAMU 192 Regional Londrina, implantado em dezembro de 2011, tornou-se responsável por ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para a demanda, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências. Adota um caráter regional contemplando cerca de 970.000 habitantes, segundo dados do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), distribuídos em 21

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

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

Em 2017, foi encaminhada documentação para atualização da qualificação do SAMU perante o Ministério da Saúde, que ocorre através do envio de documentos que comprovam a operacionalidade do serviço, fator determinante para que se receba o custeio por parte do governo federal. Realizou-se também, visitas técnicas aos municípios que possuem base descentralizada para verificação do estado de funcionamento do SAMU, realizando inspeções e orientações.

Neste ano, foi instituído pela Resolução SESA nº 497/2017 – recursos no montante de R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais), para aquisição de equipamentos de urgência e emergência para os serviços: UPAs, PAI, PA Leonor e SAM. Em 29 de novembro foi aprovada a relação de equipamentos em reunião do Conselho Municipal de Saúde. Foram encaminhados os documentos para habilitação e aguarda sua aprovação.

Visando a otimização e melhoria na qualidade de atendimento no SAMU foi iniciado processo da aquisição da nova central telefônica em 2015. No decorrer do ano de 2016 todos os desdobramentos de documentação e trâmites foram desencadeados, mas devido ao contingenciamento a compra não foi efetivada. Em 2017 foi autorizado através de recurso específico, Pregão nº 107/2017, porém acabou sendo impugnado em setembro 2017 devido a não exigência na habilitação técnica do CREA. O processo retornou para novo orçamento atualmente encontrando-se na Diretoria de Gestão de Licitações e Contratos - DGLC, para análise de formação de preço e posterior republicação do edital. Em 2018 espera-se a implantação do sistema.

Neste ano recebemos em nossas unidades instrumentais e mobiliários novos. Assim como contrato de alimentação e lavanderia. Melhoramos o atendimento do Pronto Atendimento do Maria Cecília com implantação do painel eletrônico e sistema de microfone. Foi firmado parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - CISMEPAR, o qual disponibilizou médicos plantonistas, a partir de julho de 2017. Com essa inserção de mais médicos o quadro de profissionais nas unidades de prontos atendimentos (UPAs e PAI) melhorou, reduzindo o tempo de espera e otimizando o atendimento à população.

Também foram retomadas as atividades do projeto Samuzinho nas escolas, organizado pelo Núcleo de Educação em Urgência – NEU/SAMU. Além dos constantes cursos de atualização à rede de saúde de Londrina e região. Foi realizada Reunião do Comitê Gestor de Urgência do Município de Londrina, avançando cada vez mais para um bom relacionamento entre os serviços de urgência do município.

Foi firmado convênio com a SESA para o uso de telemedicina e fibrinolíticos para diagnósticos de síndrome coronariana aguda pela equipe do aeromédico e avançada do SAMU. A implantação deste serviço será realizada no ano de 2018.

Existe um projeto aprovado para construção de uma estrutura física para integrar o Serviço Móvel de ambulâncias e aeromédico, as Centrais de Regulação de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Urgência e Emergência e de Leitos, hoje abrigados em duas instalações distintas. Será situada na Avenida Dez de Dezembro, 1.830.

O recurso para construção foi pleiteado junto à Secretaria de Estado da Saúde (SESA), todos os documentos técnicos solicitados foram encaminhados e atualmente o processo para formalização do Convênio está em fase final de tramitação interna na SESA, aguardando liberação orçamentária

Tabela 32. Número de ocorrências Complexo Regulador de Urgência – SAMU 192. Londrina, 2017

Consultas	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Atendimentos	48.920	46.931	45.656	141.507
Desistência	70	58	83	211
Engano	961	940	942	2843
Trote	2.600	2.169	2.621	7.390
Outros*	3.567	6.346	7.321	17.234
TOTAL	56.118	56.444	56.623	169.185

* Atendimentos solucionados por telefone: orientações médicas, encerramento da ocorrência, "ligação cai" e o usuário não retorna

Tabela 33. Produção das Ambulâncias do SAMU Londrina. Londrina, 2017

Consultas	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
SAMU - USA	1.193	1.255	1.399	3.847
SAMU - USB	6.097	6.299	6.709	19.105
Helicóptero SESA/SAMU	179	156	207	542
Unidade Transporte – (TEC)	1.698	1.411	967	4.076
TOTAL	9.167	9.121	9.282	27.570

Aeromédico no SAMU 192

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

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

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

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

Em 2017 foram realizados 569 atendimentos da aeronave rotativa da SESA/SAMU demonstrando grande efetividade desse serviço, impactando positivamente na saúde da população.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

A Regulação do Transporte/Atendimento Aeromédico e o seu acionamento é realizado pelo SAMU Regional Londrina, porém as outras duas centrais de regulação de urgência na macrorregião (SAMU Regional Apucarana e Samu Regional Norte Pioneiro - Cornélio Procópio) realizam a solicitação do transporte ao SAMU Regional Londrina para o seu acionamento. O projeto de habilitação para o Transporte Aeromédico - SAMU 192 Regional Londrina foi apresentado, inicialmente, na Comissão Intergestores Bipartite Regional, reunida no município de Londrina e, em sua DELIBERAÇÃO CIB-REGIONAL – 17ºRS – Nº 36/2013 aprovou o pleito para habilitação em 13 de setembro de 2013, assinados pela Diretora da 17ª Regional de Saúde e pelo Presidente do CRESEMS. Iniciou-se processo de habilitação do Aeromédico via Ministério da Saúde, toda documentação necessária já foi enviada e a visita técnica foi realizada em 2016. Aguardamos a assinatura do gestor federal para habilitação, pois devido aos documentos das unidades móveis não estar no nome da prefeitura ainda não foi assinado.

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

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

Tabela 34. Dados Aeromédico – Produção do Aeromédico do SAMU Londrina. Londrina, 2017

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
Helicóptero SESA/SAMU – Ocorrências atendidas	179	156	207	542

Ações do Núcleo de Educação em Urgência e Emergência - NEU

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

“Os Núcleos de Educação em Urgências devem se organizar como espaços de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências, sob a administração de um conselho diretivo, coordenado pelo gestor público do SUS, tendo como integrantes as secretarias Estaduais e Municipais de saúde, hospitais e serviços de referência na área de urgência, escolas de bombeiros e polícias, instituições de ensino superior, de formação e capacitação de pessoal na área da saúde, escolas técnicas e outros setores que prestam socorro à população, de caráter público ou privado, de abrangência municipal, regional ou estadual.” (Portaria nº 2.048, capítulo VII)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

No ano de 2017 o NEU desenvolveu capacitações em parceria com secretaria de Educação do município de Londrina com projeto SAMUZINHO nas Escolas, todos os serviços que compõe a Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde (DUES), Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e os 20 municípios que compõe a 17^o regional de saúde da regionalização do SAMU.

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

Quadro 3. Ações de capacitação realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência. Londrina, 2017

Data	JANEIRO
17 e 18	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina Tema: Insuficiência Cardíaca
Data	FEVEREIRO
06	Visita Técnica a Base Delta com a escola técnica SENAC
06	Visita Técnica a Base Delta com Bombeiros
14 e 15	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina - Tema: Acidente Vascular Encefálico
17	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
20 e 21	Curso de Parada Cardio Respiratória para UPA de Ibiporã
Data	MARÇO
15 e 27	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina – Tema: Start e Catástrofes
Data	ABRIL
08	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
27	Projeto Maio Amarelo – Prevenção de acidentes no trânsito
27 e 28	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina – Tema: Start e Catástrofes
Data	MAIO
02	Visita técnica a Base Delta com alunos da Faculdade Pitágoras
11	Visita técnica a Base Delta com a Faculdade Pitágoras
16	Visita técnica a Base Delta com a escola Matter Ter Admirables
19	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
24 e 29	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina – Tema: Politrauma
29 e 31	Visita técnica a Base Delta com a UNIFIL
Data	JUNHO
28 e 30	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina - Tema: Trauma no Idoso
Data	JULHO
07	Visita técnica a Base Delta com a escola de Bombeiros Civil
11	Visita técnica a Base Delta com a escola London Life
13	Visita técnica a Base Delta com a escola London Life
18 e 19	Curso de Suporte Básico e Avançado de Vida – PA Maria Cecília
26 e 27	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina Tema: PCR Pediátrica e Neonatal
Data	AGOSTO
01 e 02	Curso Oxigenoterapia no Domicílio – SAD
04, 11, 18 e 25	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
08	Reunião Acolhimento e Classificação de Risco
21, 23, 29 e 30	Reanimação Cardio Pulmonar Pediátrica e Neonatal UPA CO – turmas A, B, C e D
22 e 25	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina - Tema: Queimaduras

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

08 e 28	Acolhimento e Classificação de Risco: Protocolo Manchester
Data	SETEMBRO
01, 08, 15 e 29	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
06, 14, 19 e 25	Reanimação Cardio Pulmonar Pediátrica e Neonatal SAMU – A, B, C e D
12 e 13	Visita Técnica as Bases da Maranhão e Delta do Curso de Graduação em Medicina da UEL
12 e 25	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina - Tema: Trauma Abdominal
18	Visita Técnica as Bases da Maranhão, Delta e Aeromédico do Curso de Graduação em Enfermagem da Unifil
21 e 26	Reanimação Cardio Pulmonar Pediátrica e Neonatal PAI – Turmas A e B
27 e 28	Atuação em Situações Emergenciais Clínicas nos Pronto Atendimentos: um desafio para a equipe multiprofissional.
Data	OUTUBRO
03	Visita Técnica a Base Delta do Curso Técnico de Enfermagem do Matter Ter Admirabiles
06, 20 e 27	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
09	Reanimação Cardio Pulmonar Pediátrica e Neonatal PAI – turma C
16	Visita Técnica a Base Delta do Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Abílio Feijó
17 e 18	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina - Tema: Trauma Crânio Encefálico
25 e 26	Atuação em Situações Emergenciais Clínicas nos Pronto Atendimentos: um desafio para a equipe multiprofissional.
30	Visita Técnica a Base Delta do Curso de Formação de Bombeiros Civil.
Data	NOVEMBRO
07 e 08	Suporte Básico e Avançado de Vida Adulto Pediátrico e Neonatal – SAD
09, 14, 16	Reanimação Cardio Pulmonar Pediátrica e Neonatal UPA Sabará
10, 17, 24	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
16, 17 e 20	Relembrando a Técnica de administração de medicamento Intramuscular - PAI
20	Oxigenoterapia: Aprimorando saberes!
20 e 28	Relembrando a Técnica de administração de medicamento Intramuscular - PAI
21 e 22	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina - Tema: Trauma Raque Medular
29 e 30	Atuação em Situações Emergenciais Clínicas nos Pronto Atendimentos: um desafio para a equipe multiprofissional.
29	Primeiros Socorros: UBS Parque das Indústrias
30	Tira dúvidas sobre o Protocolo de Anti-rábica
Data	DEZEMBRO
07 e 15	Oxigenoterapia: Aprimorando saberes
08	Projeto SAMUZINHO nas Escolas
12 e 13	Curso de Atendimento Pré Hospitalar SAMU Regional Londrina - Atividade Prática
13 e 19	Fármacos de Emergência: Ações e Cuidados
18 e 19	Trauma Crânio Encefálico – UPA Ibiporã
21 e 22	Atuação em Situações Emergenciais Clínicas nos Pronto Atendimentos: um desafio para a equipe multiprofissional.

4.2. Rede de Atenção à Saúde Mental

O Pronto Atendimento/Ambulatório: CAPS III, CAPS AD e CAPS infantil são os pontos de atenção para o atendimento aos familiares e pacientes em sofrimento, transtorno mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool/drogas no município de Londrina, tendo ainda como suporte complementar às UPAs e a rede hospitalar. As coordenações dos CAPS participam da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde.

4.2.1. CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

O CAPS AD foi implantado em 2005 com o objetivo de tratamento para dependência química em regime de não internação. O serviço conta com equipe multiprofissional composta por: clínico geral, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, instrutores de oficina e serviço gerais.

O serviço de CAPS AD compõe a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e em seu trabalho de fortalecimento desta rede realizou matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde. Manteve a parceria com os acolhimentos institucional tanto infantil como adulto e o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua - CENTROPOP (equipe da abordagem), CREAS I, CREAS II, CREAS III e CREAS IV (serviços da Assistência Social para Proteção Social Especial). Compõe o trabalho nos territórios, participando das reuniões de rede e sub-rede, com o objetivo orientações sobre manejo com usuários de álcool e outras drogas e encaminhamento dos mesmos ao tratamento.

Os grupos realizados no CAPS AD fazem parte do tratamento ao usuário de substância psicoativa na ótica da reestruturação da assistência psiquiátrica, dentre alguns podemos destacar: 1 - a Assembléia dos usuários de CAPS AD, a qual conta com a participação da equipe de CAPS AD, usuários do serviço e seus familiares, que ocorreu mensalmente no ano de 2017, auxiliando os usuários do serviço na conquista da autoestima e melhor entendimento do controle social, no processo de resgate da autonomia. 2 – Grupo de Mulheres, um espaço ímpar realizado semanalmente para as usuárias do serviço, no estímulo ao auto cuidado e despertar da autonomia. 3 – Grupo Cultural, tem por objetivo estimular os usuários do serviço à ocupar os espaços de lazer e cultura no município de Londrina, despertar a realização de atividades prazerosas livre do uso de substância psicoativa . 4 – Roda de Terapia Comunitária Integrativa realizada semanalmente no ano de 2017 com os usuários do CAPS AD, com o objetivo de promoção das competências individuais e valorização da herança cultural brasileira.

A coordenação do CAPS AD participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins. Participa ainda das reuniões do Conselho Municipal Anti Drogas (COMAD) e Comitê Pop rua na construção de uma Política Municipal para a população em situação de rua.

O Município no ano de 2017 aprovou um aditivo no REMAD (Recursos Municipais Antidrogas) conforme solicitado pelo COMAD ficando a atual distribuição de vagas de internamento da seguinte forma: 16 vagas na Comunidade Terapêutica Credequia, 14 vagas na Comunidade Terapêutica Resgate, 14 Vagas na Comunidade Terapêutica Prolov e 06 Vagas na Comunidade Terapêutica Meprovi. Os atendimentos ambulatoriais foram distribuídos nas Instituições: Associação Água Pura, Fundação

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tamarozzi e Ações de Redução de Danos pelo Núcleo Londrinense de Redução de Danos.

Ainda em 2017, em parceria com UEL, foi possível continuar atuação dos residentes em Psiquiatria no CAPS AD.

Foram garantidos em 2017 materiais para manutenção das oficinas terapêuticas, a manutenção do prédio do CAPS AD com o objetivo de extinguir as infiltrações decorrente ao processo de desgaste do prédio, manutenção interna e externa da pintura do imóvel.

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

Quadro 4. Ações de capacitação realizadas pelo CAPS AD. Londrina, 2017

Data	JANEIRO
12	Grupo com Adolescentes no CREAS II
FEVEREIRO	
09	Acolhimento institucional – infante juvenil Lar Anália Franco – atividade conjunta com CAPS i
MARÇO	
30	UBS Panissa e UBS Jd Bandeirantes
ABRIL	
06	UBS Santiago
20	UBS Santiago
27	UBS Jd Panissa
MAIO	
	Foram realizadas reuniões com a rede de Serviço dos Territórios com a participação do CAPS ad, sem necessariamente realizar capacitação ou fala sobre prevenção de uso de drogas.
JUNHO	
13	UBS Guaravera
27	UBS Jd Bandeirantes
JULHO	
11	UBS Guaravera
13	Centro Pop – Trabalho com equipe para auxiliar no Manejo dos Casos de usuário de Drogas
19	UBS Lerroville
20	UBS Jd Bandeirantes
27	Acolhimento institucional de Adolescente – CEPAD (Casa de Passagem Adolescente) em conjunto com CAPS i.
27	UBS Jd Panissa
AGOSTO	
03	Centro Pop – Trabalho com equipe para auxiliar no Manejo dos Casos de usuário de Drogas
15	UBS Carnacialli e NASF
24	Centro Pop – Trabalho com equipe para auxiliar no Manejo dos Casos de usuário de Drogas
30	UBS Lerroville e CRAS rural
SETEMBRO	
28	UBS Lerroville e CRAS rural
OUTUBRO	
05	Grupo com Avós cuidadoras dos Adolescentes – CREAS III
19	Acolhimento institucional de Adolescente – CEPAD (Casa de Passagem Adolescente) em conjunto com CAPS i.
25	UBS Lerroville
26	Acolhimento institucional de Adolescente – CEPAD (Casa de Passagem Adolescente) em conjunto com CAPS i.
NOVEMBRO	
16	Acolhimento institucional de Adolescente – CEPAD (Casa de Passagem Adolescente) em conjunto com CAPS i

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

23	Rede Oeste B – Evento Abraço da Paz
23	Grupo com Avós cuidadoras dos Adolescentes – CREAS III
DEZEMBRO	
13	UBS Guaravera
20	UBS Lerroville

Foram realizadas durante todo o decorrer do ano de 2017 discussões de caso com os serviços nos territórios, visitas conjuntas e/ou abordagem aos usuários em comum com os serviços saúde e Assistência Social dos territórios.

Tabela 35. Produção do CAPS AD. Londrina, 2017

Produção CAPS AD	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	2.502	3.065	2.802	8.369
Atendimento Domiciliar	60	80	39	179
Atendimento em Grupo	1.785	2.449	2.373	6.607
Atendimento Individual	2.443	3.045	2.771	8.259
Atendimento Familiar	279	374	263	916
Ações de Reabilitação Psicossocial	461	503	533	1.497
Práticas Corporais	33	79	84	196
Práticas Expressivas	1.190	1.228	1.471	3.889
Promoção de Contratualidade no Território	357	586	475	1.418
Atendimento em Situação de Crise	154	138	49	341
Matriciamento	16	5	15	36

4.2.2. CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS III foi implantado em 1996 e é referência para usuários com transtornos mentais com oferta de seis leitos para acolhimento noturno e de curta permanência. Tem sido um importante local de aprendizado recebendo alunos tanto de cursos técnicos, graduação e pós-graduação das universidades e escolas técnicas do município.

Tendo como objetivo a reabilitação psicossocial o CAPS III proporciona aos pacientes e familiares projetos terapêuticos singulares atividades como: assembleias entre equipe/usuários/familiares; oficina de jornal, atividades lúdicas; passeios externos; confraternizações entre pacientes/familiares/equipe em datas comemorativas como Natal, Páscoa, Dias dos Pais e Dia das Mães; grupos terapêuticos; oficinas expressivas; oficina de teatro.

Mantendo o objetivo de desospitalização em 2017 deu continuidade do Programa de Medicação de Depósito sendo realizado pela equipe do CAPS III em parceria com as Unidades Básicas de Saúde.

O serviço manteve uma rede intersetorial em parcerias entre CREAS; CRAS; abrigos; Secretaria do Idoso; UBS e outros para seguimento dos tratamentos.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

A equipe do serviço também participou de forma ativa nas ações do Setembro Amarelo em parceria com a Câmara de Vereadores e CVV realizando treinamento para auxiliares e técnicos de enfermagem; médicos e enfermeiros; psicólogos e assistentes sociais dos serviços de saúde sendo um total de 120 pessoas.

A equipe do CAPS III manteve de forma efetiva participação nas reuniões de rede para discussões de casos.

Foram garantidos em 2017 materiais para manutenção das oficinas terapêuticas.

Tabela 36. Produção do CAPS III. Londrina, 2017

Produção CAPS III	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	1.102	1.036	691	2.829
Acolhimento Noturno	285	291	232	808
Atendimento Domiciliar	169	111	77	357
Atendimento em Grupo	934	811	807	2.552
Atendimento Individual	1.928	1.870	1.718	5.516
Atendimento Familiar	398	446	505	1.349
Ações de Reabilitação Psicossocial	110	61	49	220
Práticas Corporais	194	115	127	436
Práticas Expressivas	634	312	1.279	2.225
Promoção de Contratualidade no Território	225	231	218	674
Atendimento Crise	123	121	167	411
Matriciamento	4	4	4	12

4.2.3. CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

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

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

Durante este ano os servidores participaram ativamente do processo do novo fluxo para as crianças com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. Também fortaleceu as parcerias entre CREAS; CRAS; Abrigos; Secretaria de Educação e UBSs realizando 30 ações de Matriciamento e 23 ações de Fortalecimento da Rede. A coordenação do serviço participou efetivamente do Grupo de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins.

Quadro 5. Ações realizadas pelo CAPS Infantil. Londrina. 2017

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

Tabela 37. Produção do CAPS Infantil. Londrina, 2017

Produção CAPS Infantil	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	0	12	34	46
Atendimento Domiciliar	19	75	23	117
Atendimento em Grupo	1.348	1.379	1.326	4.053
Atendimento Individual	686	790	751	2.227
Atendimento Familiar	1.860	2.298	2.111	6.269
Ações de Reabilitação Psicossocial	300	410	269	979
Práticas Expressivas	1.174	1.120	267	2.561
Atendimento Crise	84	127	164	1.310
Práticas Corporais	157	329	488	974
Promoção de Contratualidade no Território	596	598	97	1.291
Matriciamento	9	3	20	32

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

4.2.4. Pronto Atendimento de Saúde Mental

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

No ano de 2017 a equipe do Pronto Atendimento iniciou reuniões para discussão técnica com proposta de formalização de protocolo de atendimento as urgências psiquiátricas do município que será finalizado em 2018.

O Pronto Atendimento continuou os atendimentos também das consultas eletivas e conta com equipe formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, auxiliares de enfermagem.

Tabela 38. Produção total de PS e Ambulatório de Saúde Mental. Londrina, 2017

	Pessoas/Ano
Pronto Atendimento	8.725
Ambulatorio	1.423

4.3. Maternidade Municipal Lucilla Ballalai

A Maternidade Municipal Lucila Ballalai tem se consolidado, cada vez mais, como uma das mais importantes maternidades públicas da região norte do Paraná sendo no estado a 8ª maternidade no âmbito do SUS com maior número de partos efetuados considerando os partos realizados entre janeiro e novembro de 2017(DATASUS). Além disso, de acordo com o DATASUS, a cada quatro nascimentos na macrorregional norte, entre janeiro e outubro de 2017, um foi realizado na Maternidade Municipal de Londrina.

Registros da Secretaria Municipal de Saúde mostram que a Maternidade Municipal atende, em média, cerca de 55% dos partos de Londrina realizados pelo Sistema Único de Saúde, mensalmente são realizados uma média de 260 partos.

No ano de 2017 a equipe da Maternidade investiu em melhorias na assistência integral à gestante. Uma das conquistas do ano foi na redução da taxa de complicações em nascimentos e em 2017 houve uma queda de 37% nas taxas de Apgar menores que 6 no quinto minuto de vida, em comparação com 2016. Além disso, em 2017 foi registrado uma queda de 28% nas taxas de Apgar menores que 7, também no quinto minuto de vida, com relação ao ano de 2016.

A melhoria nos números é resultado de uma melhor assistência à parturiente, desde a realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), até a conclusão do parto na maternidade bem como da edificação de manuais de rotina, redução no tempo de espera para atendimento a patologia obstétrica de alta complexidade, capacitação de servidores da maternidade, implantação do Protocolo de Risco ;aquisição de equipamentos, garantia de fornecimento de matérias médicos/hospitalares.

Outra grande conquista da maternidade tem sido com relação às taxas de partos cesáreos. Atualmente, a taxa de cesariana é de 38%, melhor do que a média nacional. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DataSUS) aponta que, em 2014, 57% dos partos realizados no Brasil eram cesáreas.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

A Maternidade mantém o Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano com atendimentos internos e externos, sendo um dos maiores fornecedores de leite humano ao Banco de Leite do HURNPR. Foram realizados em 2017, 644 atendimentos domiciliares a mães doadoras e 498 atendimentos internos, e realizou em 19 de outubro o “1º Encontro das Mulheres doadoras de Leite Materno da Maternidade Municipal”. Além do atendimento personalizado realizado pelos profissionais de saúde na Maternidade Municipal, em agosto foi implantado o atendimento via telefone as mulheres com dificuldades de amamentar

A Maternidade mantém ainda a “Visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro” que recebe gestantes para visita e orientações sobre o trabalho de parto, puerpério e aleitamento materno, divulgando as boas práticas para humanização do parto e nascimento que motivou o prêmio Galba de Araújo e o Serviço de Higiene Dental atendendo a 90% dos RN nascidos no serviço.

A Maternidade Municipal por ser um serviço 24 horas realiza o atendimento ao Programa Rosa Viva que conta com equipe multiprofissional na emergência e tratamento dos agravos às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual do município de Londrina.

Em 2017 foram adquiridos equipamentos importantes para a lavanderia como secadora; centrifuga e máquina de lavar roupas.

O serviço foi contemplado em 2017 com R\$ 650.710,00 por emenda parlamentar para aquisição de equipamentos médico/hospitalares e mobiliários, sendo iniciado o processo de compra que tem previsão para ser finalizado em 2018.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 39. Indicador Hospitalar da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai. Londrina, 2017

INDICADOR	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Número de mães/dia	26	23	30	31	32	30	24	24	25	22	23	24		
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto (%)	69,7	60,9	80,2	83,9	86,2	80,4	65,1	63,6	67,7	60,4	62,6	65,5		
Taxa de Internação de Outros Munic.	5,7	5,9	2,6	6,2	5,2	5,8	6,6	5,5	3,7	7,7	7,4	6,8		
Taxa de Parto Normal	56,5	58,1	58,5	65	66,2	62,5	64,2	57,5	60,7	57,4	65,6	60,5		
Taxa de Parto Cesárea	43,5	41,9	41,5	35	33,8	37,5	35,8	42,5	39,3	42,6	34,4	39,5		
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
PARTOS	253	222	299	297	317	285	240	214	229	223	221	228	3028	252,33
Normal	143	129	175	193	210	178	154	123	139	128	145	138	1855	154,58
Cesárea	110	93	124	104	107	107	86	91	90	95	76	90	1173	97,75
PROCEDIMENTOS/ATENDIMENTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Procedimentos não partos	8	5	3	3	3	15	14	12	6	10	26	26	131	10,91
Laqueaduras	20	16	18	14	8	15	18	8	14	11	16	16	174	14,5
Avaliação Obstetra	748	691	916	807	960	810	723	625	641	673	692	601	8887	740,58
Avaliação Odontológica	247	166	23	237	226	210	168	110	199	180	184	190	2140	178,33
Atendimento Rosa Viva	10	11	17	15	14	13	10	3	7	15	12	24	151	12,58
Teste do Pezinho	251	221	299	296	315	272	239	214	229	223	221	227	3007	250,58
Teste da Orelhinha e Reteste	237	235	233	264	267	283	238	216	201	235	238	323	2879	239,92
Mães atendidas à Domicílio PCLH*	37	33	26	43	57	47	68	88	59	76	70	40	644	53,5
Mães atendidas PCLH*.	73	77	71	57	79	35	33	21	13	26	12	1	498	41,5
Planejamento familiar	30	301	130	540	826	305	410	810	305	602	711	711	5681	473,42
Retorno Puerperal (OBSTETRA)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-
Retorno Puerperal (ENFERMEIRA)	178	211	149	213	226	210	168	110	98	182	88	122	1956	163
Crianças registradas na MMLB	251	194	291	277	308	256	242	214	229	223	174	216	2875	239,58
Retirada de Pontos	65	92	63	75	72	62	87	69	62	94	49	76	866	72,16
Pacientes internadas de Londrina	249	222	298	289	312	275	239	207	232	215	214	233	2985	248,75
Pacientes internadas outros municípios	15	14	8	19	17	17	17	12	9	18	17	17	180	15

* PCLH – Posto de Coleta de Leite Humano

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

As ações da GVE são realizadas através da Coordenadoria de Imunização (CI) e dos Núcleos de Informações sobre Mortalidade (NIM) e de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST).

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

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

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais destacam-se o SISPACTO/MS, PQA-VS/ Ministério da Saúde, o VIGIASUS/ Secretaria de Estado as Saúde – SESA/PR, e a Programação Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde.

Em 2017, O VigiaSUS - Programa Estadual de Qualificação em Vigilância em Saúde, foi utilizado como uma das referências para a pactuação das ações das Vigilâncias. Estes recursos são utilizados nas áreas de combate à dengue e outras doenças, investigação e controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e ações de promoção da saúde

Segue abaixo o Descritivo de Aplicação de Recursos válido até setembro de 2016

Despesas de Custeio

Descrição	Quantitativo	Valor Estimado
<u>Recursos Humanos</u>		
Diárias para participação de servidores em capacitações de Vigilância em Saúde	60 diárias	R\$ 20.000,00
<u>Serviços de terceiros</u>		
Compra de serviços laboratoriais para análise de água de consumo humano, exames contratualizados/ano		R\$ 30.000,00
<u>Material de Consumo</u>		
Equipamento de proteção individual – EPIs para agentes de endemias (boné, calça, camisa de manga longa, camiseta, meia, flanela, cinto, botina, máscara semi-facial, luva nitrílica para proteção no manuseio de inseticida, abafador de ruído, luva vaqueta para remoção de resíduos), uniforme, protetor solar, botas, luvas, chapéu, manguito, repelente.		R\$ 197.835,17
Combustível, peças e lubrificantes para manutenção de veículos a serviço da vigilância em saúde, veículos da frota		R\$ 40.000,00
Insumos para a rede de frio, conservação de imunobiológicos e amostras de laboratório, termômetro a laser; termômetro digital		R\$ 5.520,00
Total		338.355,17

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Despesas de Capital

Descrição	Quantitativo	Valor Estimado
Equipamentos/ material permanente		
Mobiliários, computadores, impressoras, notebooks, televisão, estantes, armários, computadores, scanner, GPS, projetor, etc.		R\$ 45.000,00
Equipamentos para estruturar a rede de frio, caixa térmica, carrinho para carga, bateria para refrigerador, câmara fria		R\$ 14.976,91
Medidor de turbidez, medidor de cloro residual livre, comparador colorimétrico etc		R\$ 1.800,00
Ar condicionado	02	R\$ 2.400,00
Equipamentos p/ suporte laboratorial (microscópios, centrífugas, pipetas automáticas, Homoginizador de Sangue; Agitador Klyne etc.)		R\$ 128.084,26
	Total	R\$ 192.261,17

Abaixo segue a relação das despesas realizadas em 2017, antes da aprovação de novo Descritivo de Aplicação em setembro de 2017.

Despesas	Valor
Diárias Viagem	R\$ 2.632,00
Combustível	R\$24.730,34
Material de Expediente	R\$ 600
Uniformes, tecidos aviamentos	R\$ 2.307,34
Despesas com Viagens - adiantamentos	R\$ 1.100,00
Vigiágua – Termo Cooperação UEL	15.000,00
TOTAL	R\$ 46.369,84

Através da Resolução SESA nº 403/2017, que regulamentou a execução dos saldos remanescentes de recursos do VigiSUS, foi determinada a elaboração de um Descritivo de Aplicação, com a programação de despesas dos saldos remanescentes, bem como sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Conforme regulamentação, a Secretaria de Saúde elaborou Descritivo para a utilização do saldo no valor de R\$ 327.598,09 para custeio e R\$ 194.042,28 para capital, que foi submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde durante a 284ª Reunião Ordinária do CMS de Londrina, em 20/09/2017, aprovado através da Resolução nº14 de 2017, 25 de setembro de 2017. Segue o descritivo de aplicação aprovado:

DESPESAS DE CUSTEIO

Descrição	Quantitativo	Valor Estimado
Recursos Humanos		
Capacitações específicas com conteúdo da vigilância em saúde, para todos os profissionais com vínculo, desde que suas atribuições sejam na área da saúde.	60 diárias	R\$ 20.000,00
Serviços de terceiros		
Manutenção de veículos da frota e equipamentos utilizados nas ações de vigilância em saúde		R\$ 45.000,00
Compra de serviços laboratoriais para análise de água de consumo humano. Exames contratualizados/ano		R\$ 30.000,00

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Material de Consumo		
Equipamento de proteção individual, uniformes e demais vestimentas e equipamentos necessários para a execução das atividades da vigilância em saúde. Uniforme, protetor solar, botas, luvas, chapéu, manguito, repelente.		R\$ 197.835,17
Combustível, peças e lubrificantes para manutenção de veículos a serviço da vigilância em saúde. Veículos da frota		R\$ 40.000,00
Insumos para a rede de frio, conservação de imunobiológicos e amostras de laboratório, termômetro a laser; termômetro digital		R\$ 5.520,00
	Total	338.355,17

DESPESAS DE CAPITAL

Descrição	Quantitativo	Valor Estimado
<u>Equipamentos/ material permanente</u>		
Mobiliários, computadores, impressoras, notebooks, televisão, estantes, armários, computadores, scanner, GPS, projetor, etc		R\$ 45.000,00
Equipamentos para estruturar a rede de frio. Caixa térmica, carrinho para carga, bateria para refrigerador, câmara fria.		R\$ 14.976,91
Medidor de turbidez, medidor de cloro residual livre, Comparador colorimétrico etc		R\$ 1.800,00
Ar condicionado	02	R\$ 2.400,00
Equipamentos para suporte laboratorial (microscópios, centrífugas, pipetas automáticas, homogeneizador de Sangue; Agitador Klyne, etc.)		R\$ 128.084,26
	Total	R\$ 192.261,17

Abaixo segue a relação das despesas realizadas em 2017, a partir da aprovação do Descritivo de Aplicação pelo Conselho Municipal de Saúde em setembro de 2017.

Despesas	Valor
Diárias Viagem	R\$ 2.365,50
Combustível	R\$25.893,71
Uniformes, tecidos aviamentos	R\$ 7.800,00
Despesas com Viagens - adiantamentos	R\$ 560,00
Vigiágua – Termo Cooperação UEL	R\$ 15.000,00
TOTAL	R\$ 51.619,21

Dentre diversas ações desenvolvida no âmbito da vigilância no ano de 2017 destacamos:

- As duas etapas da Campanha Estadual de Vacinação contra a Dengue em março/abril e setembro/outubro. Na etapa de março/abril foram aplicadas primeiras e segundas doses sendo realizada total de 58.266 doses de vacina. Já em setembro/outubro, não foram iniciados novos esquemas. Isto limitou o universo a ser vacinado e foram aplicados 34.673 doses. Deste total 18.242 doses foram de encerramento do esquema.
- A participação do Ministro da Saúde Ricardo Barros, no lançamento da Campanha Nacional de Multivacinação ocorrida em 16 de setembro, na UBS Padovani/Vista Bela –Centro de Saúde Dr. José Guidugli.

- Realização de reuniões quadrimestral do Comitê Gestor Ampliado Contra Dengue em Londrina da qual fazem parte a sociedade civil organizada (associação de moradores, ONGs, igrejas entre outras), Ministério Público, Instituições de Ensino, 17ª Regional de Saúde e outras instituições de saúde, CMTU e outros órgãos e secretarias municipais envolvidos; oportunidade na qual eram apresentados os resultados do LIRA, e construído em conjunto a proposta de atuação para o período.
- Ações de controle do *Aedes aegypti*, além das ações de campo. As mais variadas atividades educativas continuaram a ser executadas, mesmo sendo um ano com registro de poucas ocorrências de casos de doença transmitido pelo vetor.

5.1. Ações e Programas de Vigilância Epidemiológica

Núcleo de Informações em Mortalidade

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

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

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

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

Todos os óbitos maternos e infantis de residentes em Londrina são 100% investigados, conforme pactuação realizada pela gestão municipal. Abaixo, dados referentes aos óbitos materno-infantis de residentes ocorridos em Londrina, por quadrimestre, em 2017.

Tabela 40. Frequência de óbitos infantil, fetal, materno e mulheres em idade fértil. Residentes em Londrina, 2017

Óbitos – residentes em Londrina	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre (*)	Total
Óbitos infantis	23	29	24	76
Óbitos fetais	11	15	21	47
Óbitos em mulheres em idade fértil	44	59	45	148
Óbito materno	1(**)	0	0	1

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

(*) dados preliminares sujeito a alterações. (**) Morte obstétrica indireta

Ações de Vigilância Epidemiológica

- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Coleta de material para exame de diversas patologias;
- Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- Visitas semanais às maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- Orientação via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- Recepção de alunos de Instituições de Ensino públicas e privadas para orientações sobre atividades realizadas pelo Setor;
- Participação em reuniões mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Serviços de Saúde;
- Participação do Comitê Municipal de Combate à Dengue;
- Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e Dengue Grave;
- Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças transmissíveis como meningites;
- Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- Participação em Comitês e reuniões sobre enfrentamento da violência;
- Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;
- Elaboração dos perfis de morbimortalidade dos residentes do município, por região de residência;
- Participação na Comissão Municipal do Programa Vida no Trânsito do Ministério da Saúde.

Tabela 41. Número de notificações de Doenças/Agravos no ano de 2017. Casos notificados no Município de Londrina

Agravos/Doenças	1º Q	2º Q	3º Q^(*)	Total^(*)
Acidente por animais peçonhentos	123	55	52	230
AIDS	137	128	89	354
Acidente de Trabalho com Exposição Mat. Biológico	155	195	120	470
Acidente de Trabalho Grave	133	166	76	375
Atendimento Antirrábico	712	769	163	1.644
Câncer relacionado ao Trabalho	4	0	4	8
Coqueluche	32	50	16	98
Dengue (**)	1.715	731	1.575	4.021
Dermatoses Ocupacionais	1	2	0	3
Difteria	0	1	0	1
Doenças Exantemáticas	2	0	1	3
Febre Amarela	4	0	0	4
Febre Maculosa	2	1	3	6
Febre Tifoide	0	1	0	1
Gestantes HIV +	10	4	2	16
Hanseníase	19	22	22	63
Hantaviroses	1	0	2	3
Hepatites Virais	132	121	54	307

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Influenza	93	168	58	319
Intoxicações Exógenas	159	207	169	535
Leishmaniose Tegumentar Americana	3	0	0	3
Leishmaniose Visceral	2	1	1	4
Leptospirose	12	9	11	32
LER DORT	25	56	39	120
Malária	1	1	0	2
Meningite	69	83	70	222
PAIR	1	0	0	1
Pneumoconiose	1	0	2	3
Rotavírus	0	1	5	6
Sífilis Adquirida	124	88	73	285
Sífilis Congênita	48	19	4	71
Sífilis em Gestante	43	53	23	119
Síndrome da Rubéola Congênita	0	0	1	1
Tétano Acidental	0	0	2	2
Toxoplasmose Congênita	9	0	0	9
Transtorno Mental	2	4	3	9
Tuberculose	70	82	56	208
Varicela	1	5	1	7
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	415	379	346	1.140
TOTAL	4.260	3.402	3.043	10.705

Fonte: SMS/DVS/Gerência de Vigilância Epidemiológica. 2017 (*) Dados parciais e preliminares e sujeitos a alterações.

(**) – residentes em Londrina

Coordenação de Imunização

- Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, digitação em sistema próprio e Retroalimentação da avaliação desses imunobiológicos para as Unidades de saúde.
- Desenvolvimento de maiores funcionalidades no módulo de vacinação do Saudeweb, junto com a equipe de Tecnologia de Informação (TI) da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Tecnologia que dá suporte à Secretaria de Saúde, com a inclusão de lote, data da digitação no registro da vacina, bem como o responsável pelo cadastro da informação;
- Desenvolvimento do Módulo de Almojarifado para os imunobiológicos, junto com a equipe de TI, o que permite gerenciamento do estoque das Unidades.
- Campanha de Vacinação Contra a Influenza:
 - Grupos Prioritários (gestantes, puérperas, crianças de 6 meses a menores de 5 anos, trabalhador de saúde, indígenas, idosos); foram aplicadas 105.931 doses com 89,41% de cobertura (Fonte: MS/SIPNI Web).
 - Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdade, Comorbidade): aplicadas 46.978 doses, sem necessidade de cobertura.
 - Total de doses aplicadas na etapa nacional: 152.909 doses
- Organização e coordenação da Campanha Nacional de Multivacinação, realizada em setembro/2017, quando foram realizadas 10.546 doses de vacinas para crianças e adolescentes até 14 anos que estavam com atraso vacinal.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Recebimento de pedidos de Imunobiológicos especiais com envio a 17ª Regional de Saúde, recebimento de resposta e dos imunobiológicos solicitados e encaminhamento dos mesmos para as UBS. Total de pessoas atendidas: 2.288
- Digitação das Fichas de Efeitos Adversos Pós-Vacina (EAPV) em sistema próprio;
- Encaminhamento às UBS das respostas dos EAPV.
- Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- Revisão do banco de dados dos EAPV;
- Coordenação da Campanha Estadual de vacina contra a Dengue em Londrina, em suas duas etapas de 2017:
 - Março: sendo aplicadas 58.266 doses ao longo do período da campanha;
 - Setembro/Outubro: aplicadas 34.673 doses ao longo do período da campanha;

Ações do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador

- Participação mensal nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST.
- Reuniões técnicas com hospital de referência para implantação das notificações do câncer relacionado ao trabalho.
- Investigação epidemiológica e digitação das fichas de notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, LER/Dort, transtorno mental, pneumoconioses, dermatose ocupacional, PAIR, no SINAN NET.
- Orientações presenciais em Unidade Hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento sobre notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- Unidade Sentinela para notificação de LER/Dort.
- Atendimento médico a trabalhadores dos mercados formal e informal de trabalho com estabelecimento denexo causal (aproximadamente 400 atendimentos/ano).
- Emissão de CAT para trabalhadores CLTs da Secretaria de Saúde, bem como para os trabalhadores atendidos nesse serviço.
- Análise de 100% dos prontuários para estabelecimento denexo causal.
- Fornecimento de dados e apoio logístico a pesquisa científica e trabalhos de cursos de pós-graduação, graduação e cursos técnicos.
- Apoio técnico para demandas advindas das empresas, sindicatos, INSS e demanda espontânea.
- Orientações às Unidades Básicas de Saúde sobre acidentes de natureza leve, acidentes com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- Atendimento aos profissionais das áreas de Radiologia Clínica e aos agentes de endemias. (intoxicação exógena)
- Identificação de campo de anamnese e/ou nexo ocupacional no prontuário eletrônico dos pacientes do HCL.

5.2. Ações e Programas de Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária e ambiental pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias.

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

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

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

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

Tabela 42. Inspeções Realizadas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2017.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	1.001	1.376	1.269	3.646
Produtos Para Saúde	281	304	308	893
Serviços De Saúde	825	1.108	902	2.835
Saúde Trabalhador	127	156	181	464

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

Tabela 43. Licenças Concedidas por Tipo de Estabelecimento. Londrina, 2017.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Alimentos	276	417	333	1.026
Produtos Para Saúde	150	124	150	424
Serviços De Saúde	332	526	464	1.026
Saúde Trabalhador	47	69	61	177

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

Tabela 44. Avaliação de Projetos Arquitetônicos. Londrina, 2017.

	1º quadri	2º quadri	3º quadri	TOTAL
Analisados	38	50	52	140
Aprovados	9	15	18	42

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

Ações e Programas de Vigilância Ambiental (VIGAM)

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

Saúde tem como universo de atuação os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

São ações desenvolvidas pela coordenação de Saúde ambiental e Zoonoses -CSAZ: inspeções sanitárias em estabelecimento de controle de pragas, estabelecimentos que realizam atendimento médico veterinário, atividades envolvendo cargas perigosas; reclamações referentes às questões de saneamento, falta de limpeza e higiene de imóveis, bem como àquelas relativas a zoonoses, animais peçonhentos, sinantrópicos e vetores. Alguns profissionais da Diretoria de Vigilância realizaram visita à Foz do Iguaçu para conhecer o funcionamento da Unidade de Vigilância em Zoonose/ UVZ para realizar a implantação no município.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através da Portaria 2914/2011, realizando o monitoramento da qualidade da água consumida pela população; registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema este que armazena os dados referentes aos cadastros, coletas e resultados de análises físico-químicas (cloro, turbidez e fluoreto) e microbiológicas totais e *Escherichia coli*, “conhecido popularmente como coliformes fecais”. É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a qualidade das ações em todos os seus aspectos e assim conseguirmos atingir as metas estabelecidas, bem como aprimorar estas ações.

As análises das amostras do programa Vigiágua, são feitas em parceria entre a Secretaria Estadual da Saúde e pela Universidade Estadual de Londrina. Existe também o Termo de Cooperação Técnico, Científico e Financeiro- TC/AMS – 002/ com a Universidade, para a realização de amostras complementares do monitoramento das ações de Vigilância. Em 2017 foram coletadas 945 amostras, ultrapassando em 393 amostras da meta pactuada com o Ministério da Saúde de 552 coletas.

Para os resultados de análises insatisfatórios são propostas correções no sentido de sanar o problema identificado.

As ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – VIGISOLO tem por objetivo identificar uma possível exposição humana e contaminação ambiental a contaminantes químicos, buscando contribuir com a melhoria da qualidade de vida e redução da morbidade pela exposição humana a áreas contaminadas por substâncias químicas.

São realizados buscas ativas em áreas com potencial de contaminação química, e posteriormente os dados são inseridos no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de População Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO). Foram cadastradas 13 áreas, ultrapassando a meta pactuada de uma área por ano.

O Programa Municipal de Castração de Animais teve início em outubro de 2015, a Chamada Pública nº 001/2015 para contratação de serviços para a realização de procedimentos cirúrgicos de esterilização, vacinação e outros, de cães e gatos com guardião cadastrado prioritariamente no programa Bolsa Família do MS, acumuladores de animais e ONGs de proteção animal com reconhecimento público. O valor do contrato anual é de R\$ 270 mil, dividido igualmente em três fases. Os recursos financeiros utilizados para o pagamento são próprios do Município. Em outubro de 2017, o contrato foi prorrogado por mais 12 meses, neste ano foram realizados 207 procedimentos (castração cirúrgica, vacinação, vermifugação e identificação animal por microchip).

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

No período de janeiro a dezembro de 2017 foram realizados 565.565 vistorias em imóveis. A equipe contava com 252 agentes de combate a endemias (ACEs) no 1º quadrimestre, 250 ACEs no 2º quadrimestre e 248 ACEs no 3º quadrimestre, distribuídos para realização de ações educativas, de aplicação de inseticida e vistorias em imóveis e Pontos Estratégicos. Esta redução no número de ACE deveu-se a exoneração de 4 ACEs neste período. O Programa municipal segue as Diretrizes Nacionais de Controle de Dengue, bem como são desenvolvidas ações nas endemias Leishmaniose, Esquistossomose, Caramujo africano e Chagas.

O 1º LIRAA - Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* realizado em janeiro de 2017 registrou o índice de 4,1%. Os dados do 2º LIRAA realizado em abril demonstraram o índice para 5,3%. Em agosto, o 3º LIRAA o índice apresentado decresceu significativamente, chegando a 0,5 % saindo da situação de alerta para um índice satisfatório.

Em novembro tivemos como resultado no resultado 4º e último LIRAA o índice de 4,3%, voltando a situação de risco epidemiológico, o que significa que a cada 100 casas vistoriadas pelos agentes, mais de quatro estavam com focos positivos do mosquito.

Segundo o Ministério da Saúde, o índice satisfatório preconizado é abaixo de 1%. De 1 a 3% considera-se situação de alerta e acima de 4% passa a ser considerado risco de epidemia de dengue. Anualmente, são desenvolvidos quatro levantamentos ao todo. Estes dados são importantes, pois orientam os trabalhos dos agentes municipais de endemias e auxiliam o poder público no diagnóstico e acompanhamento da situação no município.

O **Comitê Gestor Ampliado Contra a Dengue em Londrina realizou reuniões** com a participação da comunidade, para debater a situação da dengue na cidade e articular estratégias de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Paralelamente, o setor de Endemias da Secretaria de Saúde desenvolveu, desde o início do ano, diversas ações educativas e de enfrentamento para evitar a proliferação do mosquito.

As reuniões do Comitê contaram com a participação de lideranças políticas, representantes de várias secretarias do município, representantes da Câmara Municipal, Promotoria Pública, e de diversos segmentos da sociedade civil organizada, incluindo associações de moradores, escolas, IEs, igrejas, ONGs, ACIL e outras entidades. Cada segmento, além de tomar ciência da situação epidemiológica da doença dengue (e outras arboviroses) em Londrina, teve a oportunidade de manifestar seu apoio, sugerir estratégias de enfrentamento ao vetor e manifestar apoio com atitudes concretas, estabelecendo parcerias no enfrentamento à doença.

Tabela 45. Número de estabelecimentos inspecionados. Londrina

Setor	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
Vigilância Ambiental	303	423	195	921

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Sanitária e Ambiental

Tabela 46. Número de Licenças concedidas. Londrina

Setor	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
-------	-----------	-----------	-----------	-------

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Vigilância Ambiental	50	111	49	210
----------------------	----	-----	----	-----

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Sanitária e Ambiental

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

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
Nº Animais cadastrados	0	0	0	0
Nº Procedimentos (castração, chipagem, medicamentos)	0	0	207	207
Nº Animais em espera	901	901	694	694

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Sanitária e Ambiental

Tabela 48. Número de procedimentos relacionados ao VIGIÁGUA. Londrina

	1º Quadri	2º Quadri	3º Quadri	TOTAL
Nº Coleta	235	360	350	945
Nº Intimação	03	02	05	10
Nº Infração	0	0	0	0

Fonte: Relatório Mensal de Produção Vigilância Ambiental

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

No ano de 2017 a Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde realizou um papel importante na gestão dos serviços de apoio às unidades de saúde e administrativas da Autarquia, tais como, gestão de materiais, transporte, manutenção, patrimônio e a unificação das compras.

Assistência Farmacêutica

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

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

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Financiamento da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou até o fim do ano de 2017 o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, sendo na Assistência Farmacêutica constituído por três componentes:

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

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

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

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

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

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

Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013.

A Portaria 1.555/2013, alterada pela Portaria 2.001/2017 de 03 de Agosto de 2017, informa o fechamento da Farmácia Popular/ programa do Ministério da Saúde e altera os valores per capita, de R\$ 5,10 para R\$ 5,58, e a base populacional de 2011 para 2016.

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

União	R\$5,58	R\$10,30 hab/ano
Estado	R\$2,36	
Município	R\$2,36	

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

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

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

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

É uma instância colegiada criada no âmbito da Secretaria de Saúde/Autarquia, de caráter consultivo e deliberativo, que tem como finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema. Composta por profissionais de saúde de várias formações, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Além de assessorar a gestão nas demais questões referentes a medicamentos, exerce atividades ligadas à promoção do uso racional de medicamentos, como definição de diretrizes terapêutica e protocolo clínicos, e à educação de prescritores, demais profissionais de saúde e usuários. No Município a comissão está atualizada pela Portaria Interna nº 509/2016.

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

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

Consórcio Paraná Saúde

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

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

No ano de 2017 foram programados pelo Município ao Consórcio aproximadamente R\$ 3.894.205,86 (três milhões, oitocentos e noventa e quatro mil, duzentos e cinco reais e oitenta e seis centavos) entre recursos Federal e Estadual.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Dados de Movimentos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - CAF em 2017

Em 2017, foram distribuídos entre todas as naturezas de produtos constantes na CAF/Centrofarma (medicamentos, materiais hospitalares, materiais para ostomia, materiais odontológicos, teste de gravidez e teste de rápido de dengue), aproximadamente R\$ 180.161.374,00 (Cento e oitenta milhões, cento e sessenta e um mil, trezentos e setenta e quatro reais) unidades de dispensação, em toda a rede municipal de saúde.

Segue tabela com os recursos da Assistência Farmacêutica programados e executados:

Recursos Portaria. GM/MS nº 1.555/2013 – Medicamentos da RENAME/CBAF				
Recurso	Programado	Executado	% de Execução	Valor Executado/Hab.
Federal	R\$ 2.687.591,30	R\$ 2.687.593,36	100%	R\$ 5,25
Estadual	R\$ 1.206.618,49	R\$ 1.206.612,50	99,99%	R\$ 2,36
Municipal	R\$ 1.206.618,49	R\$ 4.983.839,04	413,04%	R\$ 9,74
Total	R\$ 5.254.540,83	R\$ 8.580.657,24	163,30%	R\$ 16,78
Recursos Lei nº 12.401/2011 – Relação Suplementar de medicamentos				
Recurso	Programado	Executado	% de Execução	Valor Executado/Hab.
Municipal	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.842.292,12	122,82%	R\$ 3,60

Programa Farmácia do Paraná – Incentivo para Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF

O Incentivo para Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF), vertente do programa Farmácia do Paraná que garante repasse de recursos de custeio e capital para estruturação da Assistência Farmacêutica nos municípios, vem sendo ofertado aos municípios desde 2012, sendo previsto que as Seções de Insumos Estratégicos das Regionais de Saúde (SCINE/17ªRS) são as responsáveis pelo apoio e monitoramento das aplicações dos recursos.

A 17ª Regional de saúde, realizou visita técnica na Central de Abastecimento Farmacêutico de Londrina, em 12 de setembro, aprovando o plano do IOAF em Londrina. Expedido parecer aprovado com recomendação “que em razão da persistência de valores não utilizados, foi solicitado que o município apresentasse justificativas formais para não conclusão do uso do recurso, bem como previsão de execução”.

Segue abaixo tabela comparando o programado e o executado do recurso:

Recurso	Programado	Executado	% de Execução
Capital	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00*	100%
Custeio	R\$ 36.000,00	R\$ 35.696,00*	99%
Total	R\$ 42.000,00	R\$ 41.696,00	99%

*Valores Bloqueados pois estão em processo licitatório.

Programa Farmácia Popular

Houve, em 31/05/2017, o fechamento da unidade própria da Farmácia Popular do Brasil no município. O programa oferecia 125 medicamentos diferentes, dos quais grande maioria já é distribuída gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

demais podem ser adquiridos nas farmácias conveniadas, com a identificação “Aqui Tem Farmácia Popular”.

A coordenadoria de assistência farmacêutica iniciou estudos para avaliar a inclusão de medicamentos não contemplados pela rede "Aqui tem Farmácia Popular" na lista de medicamentos padronizados, chamada de Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

O saldo remanescente do recurso de manutenção da unidade de Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil em Londrina foi de R\$ 181.195,73. Atendendo a determinação do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, o Projeto de Aplicação Financeira do Saldo Remanescente da Farmácia Popular foi apresentado na 282ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e aprovada através da Resolução nº 11/2017 de 19/07/2017. Este saldo está sendo utilizado na aquisição de medicamentos básicos da rede de saúde municipal, que conta com aproximadamente 60 pontos de dispensação. Houve em 16/06/2017 a mudança de endereço da Farmácia Municipal para Rua Maranhão, 463- Centro.

Os medicamentos foram empenhados e estão sendo entregues pelas empresas, portanto ainda não tiveram toda a execução finalizada. Segue abaixo quadro contendo o relatório das solicitações.

Pedidos de Medicamentos - Farmácia Popular		
MEDICAMENTO	QUANT. SOLICITADA	VALOR RECEBIDO/2017
Ácido Acetilsalicílico 100mg	1.000.000	14.433,60
Sulfadiazina 500mg	3.000	438,00
Levotiroxina 25mcg	160.020	9.519,42
Levotiroxina 50mcg	160.020	9.119,43
Hidroclorotiazida 25mg	1.299.000	17.796,30
Sinvastatina 40mg	200.000	14.260,00
Clomipramina 25 mg	131.000	86.460,00
TOTAL		152.026,75

Banco de Preços em Saúde - Resolução Nº 18, de 20 de junho de 2017 – Comissão Intergestores Tripartite

Em junho de 2017 foi publicada a resolução 18/2017 que obriga os entes federados a registrar todas as aquisições de medicamentos no Banco de Preços em Saúde, trazendo maior transparência as compras, e possibilitando que os órgãos de controle possam comparar, fiscalizar e orientar as aquisições de cada ente.

“Torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios.

(...)

Art. 3º A partir de **01 de dezembro de 2017**, os entes federados deverão enviar as informações de compras homologadas, referente ao exercício 2017, por meio da alimentação direta no BPS, via web, ou interoperação com os sistemas próprios de gestão da informação de compras, ou importação de planilha eletrônica no sistema.

§ 1º O prazo a que se refere o caput diz respeito **a informações de aquisições de medicamentos**.

§ 2º Será acordado no âmbito da CIT até agosto de 2017, o prazo para envio das informações relativas aos produtos para a saúde, tais como: gases medicinais, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, materiais médicos hospitalares, reagentes para diagnóstico clínico, produtos químicos, materiais odontológicos e de laboratório, devido à complexidade de padronização inerente aos itens.”

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

O município realizou cadastro no Banco de Preços em Saúde, porém ainda não iniciou os lançamentos de seus pregões, que deverá ser realizado pelo pregoeiro após a homologação do processo licitatório, tal prática está em processo de implantação pela Secretaria Municipal de Gestão Pública.

Parceria Farmácia Escola da UEL

Em 02 de Maio de 2017 o Município iniciou a parceria com a Universidade Estadual de Londrina, onde distribui medicamentos básicos para a Farmácia Escola dispensar aos munícipes de Londrina, aumentando em mais um ponto o acesso gratuito aos medicamentos básicos da rede pública de Londrina.

Com a parceria estabelecida entre o Município e a UEL, através de convênio assinado em janeiro de 2017, qualquer usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) passa a ter acesso, na Farmácia Escola, aos medicamentos básicos padronizados que integram a Relação Municipal de Medicamento (Remume). Inicialmente, o Município disponibilizou ao órgão, cerca de 60 medicamentos. Entre os itens estão remédios para hipertensão, colesterol, diabetes, antibióticos e medicamentos de maior uso nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Novos medicamentos poderão ser acrescentados à lista conforme a demanda identificada no período inicial do serviço. Para retirar os medicamentos, que já estão disponíveis na Farmácia Escola, os pacientes devem residir em Londrina e apresentar no local a Carteira Nacional de Saúde, receita médica e documento de identidade.

6.1.1. Setores de Apoio Logístico

Transporte

A gerência de transporte responsável pelo gerenciamento e controle da frota, tem buscado a melhoria do controle, fiscalização e programação nas manutenções dos veículos através de contrato de manutenção veicular, apoiado pela fiscalização do conselho municipal de saúde. O valor gasto durante o ano de 2017, com combustível foi de R\$ 969.502,91 com manutenção (serviços e peças) R\$ 570.232,63 totalizando R\$ 1.539.735,54.

No ano de 2017 houve incorporação à frota de 01 veículo MISTISHUBISH / L200 TRITON 4X4, adquirido para apoio às ações do setor de endemias (DVS), foram recebidas também no início do ano, do Ministério da Saúde 2 ambulâncias totalmente equipadas para o fortalecimento e renovação da frota do SAMU.

Suprimentos

A Gerência de Unificação, Padronização de Pedidos e Almoxarifado (GUPPA) responsável pela centralização e unificação dos pedidos de compras da Autarquia Municipal de Saúde até então realizando também os orçamentos e formação dos valores máximos para cada itens ou serviço a ser adquirido através das licitações públicas, bem como a obtenção de propostas quando da necessidade de se adquirir por dispensa de licitações (Art. 24 da Lei nº 8.666/93).

No ano de 2017 houve a publicação do Decreto Municipal nº 928 e posteriormente o Decreto Municipal nº 1.500, 14 de dez de 2017, publicado no jornal municipal de 26 de dez n.3415 com a finalidade de unificar a forma de realizar os valores

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

máximos em âmbito municipal, e também de obter valores condizentes com o valor de mercado.

Ao considerar valores públicos de outros órgãos como referência de preço, foi possível alcançar valores mais próximo aos praticados no mercado, evoluindo para uma formação de preços que não se resume na realização de três orçamentos.

Atualmente obter orçamentos com empresas do ramo ainda é possível, no entanto, diante da dificuldade de retorno bem como em valores relativamente altos, passamos a utilizar valores de sítios eletrônicos especializados e pregões realizados em outros órgãos no qual reflete o valor real dos itens/serviços.

Este trabalho iniciou em 2017, e como exposto acima, estamos obtendo resultados que atendem ao interesse público e ao mesmo tempo gera uma economia para a Autarquia.

Manutenção/Patrimônio

A Gerência de Serviços de Apoio -GSA responsável pelo tombamento, armazenagem e distribuição dos bens móveis, vigilância patrimonial, manutenção dos bens móveis e imóveis e armazenagem e tratamento de arquivo permanente como também a manutenção das Unidades Básicas de Saúde, administrativas, de Urgência e Emergência, e todos os serviços próprios vinculadas à Autarquia Municipal de Saúde.

No ano de 2017, a Coordenadoria de Patrimônio e Vigilância Patrimonial - CPVP, realizou o tombamento de aproximadamente 482 bens adquiridos pelo Fundo Municipal de Saúde, totalizando R\$ 983.430,46.

Entre as metas alcançadas estão o recolhimento de inservíveis em todas as Unidades Básicas e unidades administrativas 2 vezes por ano, novos cadastramentos de itens no Sistema Equiplano, itens estes que venham melhorar a vida útil dos móveis e dos equipamentos, com descritivos atualizados. Acompanhamento da mudança do CAPS Infantil, UBS PIND, Farmácia Municipal e UBS Panissa, orientando um melhor aproveitamento quanto aos móveis e suas instalações. Visitas semestrais nas Unidades da Zona Rural, coletando as informações sobre as necessidades pertinentes.

Realizado também ações de sustentabilidade e conscientização visando economizar energia, água e ligações telefônicas. A Coordenadoria de Manutenção realizou mais de quatro mil intervenções referente à manutenção hidráulica, elétrica, em equipamentos, e reformas prediais. Além de auxiliar na mudança dos bens móveis das unidades em reformas, para locais temporários e adequação para o funcionamento das unidades nesses locais.

A equipe de marcenaria, confeccionou os móveis para unidades reformadas recentemente, entre elas estão UBS Panissa, UBS Pind, UBS Itapoã, entre outros serviços de adequações nos diversos serviços de saúde e administrativas da autarquia.

Ainda a coordenadoria de manutenção é responsável pelo acompanhamento da execução do contrato SMGP nº 71/2016, firmado com a empresa CLOPCONS CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA, o qual foi renovado em 2017, e executaram as seguintes manutenções:

UNIDADE	VALOR
UBS PIZA/ROSEIRA	22.056,11
UBS UNIÃO DA VITÓRIA	16.771,95
UBS CENTRO (ANTIGA)	14.778,58
POLICLINICA	30.372,65

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

UBS LINDOIA	11.122,23
UBS CSU	6.066,30
UBS VILA BRASIL	28.167,38
UBS MARABA	14.160,71
UPA CENTRO-OESTE	15.560,14
UBS CHEFE NEWTON *(em execução)	14.833,61
CAPS INFANTIL	48.732,57
UBS GUARAVERA	3.453,97
CAPS AD	18.923,45
UPA SABARA	238,41
MATERNIDADE MUNICIPAL	2.992,85

Foram realizadas ações de revitalização das UBS Taquaruna e Guairacá pela Equipe de Manutenção da Prefeitura em Parceria com CMTU e COHAB.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

7. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde é responsável pelo planejamento e gerenciamento das atividades relacionadas ao trabalho e educação na área de saúde no município de Londrina. Administra os recursos humanos de todos os serviços vinculados à Autarquia Municipal de Saúde, sendo responsável por mais de 3 mil servidores.

Além da gestão dos recursos humanos, propõe ações de formação e qualificação dos trabalhadores do SUS buscando a valorização dos servidores, e procura também identificar as necessidades de desenvolvimento, acompanhar e realizar o controle da gestão da administração de pessoal no âmbito da Autarquia.

Tabela 49. Total de servidores e vínculos na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, 2017.

VÍNCULO	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Estatutário	3.280	3.252	3.210
Cargo Comissionado	02	04	05
PROVAB	03	00	00
Mais Médicos	28	33	33
TOTAL	3.313	3.289	3.248

Tabela 50. Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de Janeiro. Londrina, 2017.

Decreto Regulamentador vigente 1.052/2012	
Mês de Protocolo	Servidores Posicionados
Janeiro	34
Fevereiro	32
Março	30
Abril	36
Maio	79
Junho	65
Julho	59
Agosto	79
Setembro	52
Outubro	19
Novembro	43 (em análise)
Dezembro	43 (em análise)

Foram admitidos 10 (dez) servidores para recomposição do quadro de servidores, sendo 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde; 01 (um) Promotor de Saúde Pública, na função de Serviço de Enfermagem; 02 (dois) Promotores de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, nas funções de 01 (um) Serviço de Enfermagem Saúde da Família e Atenção Domiciliar e 01 (um) Serviço de Nutrição Saúde da Família e Atenção Domiciliar; 06 (seis) Promotores Plantonista de Saúde Pública, nas funções de 01 (um) Serviço de Medicina Anestesiologista Plantonista e 05 (cinco) Serviço de Medicina em Pediatria Plantonista.

Os setores desta diretoria ainda são responsáveis por:

- Acompanhamento de 1500 (mil e quinhentos) servidores em Estágio Probatório;
- Encaminhamentos e controle de 2440 formulários de avaliação de desempenho 2017;
- Acompanhamento e desempenho de atividades funcionais;
- Contratação de pessoal;
- Elaboração de editais de concursos e contratos de admissão;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Análise de requerimentos funcionais;
- Encaminhamentos e acompanhamentos de laudos de readaptação encaminhados pela Diretoria de Gestão e Saúde Ocupacional;
- Controle de folha e frequência de pessoal;
- Atendimento a solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias, exonerações;
- Regularização de fichas funcionais;
- Encaminhamentos de documentação junto a outras diretorias e outras secretarias;
- Atendimento a solicitações da corregedoria e encaminhamento de casos de infração para análise;
- Acompanhamento de processos trabalhistas em justiça;
- Designação de servidores para atuar em processos junto à corregedoria;
- Cadastros junto ao Ministério do Trabalho e Fazenda de informes funcionais e municipais;
- Prestação de contas de junto ao TCE/PR.
- Capacitação e Educação permanente de servidores municipais;
- Organizar e acompanhar todas as atividades relacionadas à gestão de pessoal e educação permanente da Autarquia Municipal de Saúde.

Estágio / Educação Permanente e Continuada

- **Estágio curricular não obrigatório remunerado**

A Autarquia Municipal de Saúde oferta 45 vagas de estágios curriculares não obrigatórios remunerado, sendo estas vagas distribuídas entre os diversos serviços.

No entanto este ano não houve efetivação de nenhum estagiário, devido a indisponibilidade financeira.

- **Estágio curricular obrigatório não remunerado**

A Autarquia Municipal de Saúde de Londrina tem apoiado, historicamente, as iniciativas de reformas curriculares abrindo espaços para o desenvolvimento de novas práticas de ensino. Entretanto, nos últimos anos, a demanda das Instituições de Ensino no sentido para ofertar cenários de práticas (visitas e estágios) para diferentes cursos e em diferentes momentos do processo formativo cresceu muito.

Entendendo que o ponto de convergência da interação ensino-serviço é formar profissionais comprometidos com a mudança do modelo de atenção e, 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 Autarquia Municipal de Saúde tomou a iniciativa de criar o Programa de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (PROIESC) que cumpre dois requisitos: o de atender ao disposto na Lei nº 8080/90, Artigo 14, que dispõe sobre a criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e da Portaria Interministerial nº 1.127/2015 que institui o COAPES.

Assim neste ano foram protocolados a média de 4786 termos de estágio curricular obrigatório nas diversas Unidades de Serviço desta Autarquia, devidamente oficializados em conformidade com o COAPES/PROIESC.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Relação das instituições, cursos/graduações que atuaram em 2017

Instituição de Ensino	Cursos
Colégio Albino Feijó	Técnico em enfermagem
Colégio Aplicação	Técnico em enfermagem
IFPR	Técnico em enfermagem
Mater Ter	Técnico em enfermagem e técnico em radiologia
Pitágoras	Enfermagem e Psicologia
PUC	Medicina e Psicologia
UEL	Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, PIN 1, 2 e 3, Psicologia, Residências, Serviço social
UNIFIL	Técnico em enfermagem, Enfermagem, Especialização de Enfermagem e Obstetrícia, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Medicina Veterinária
UNOPAR	Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Serviço social

Visitas

Foram agendadas através de Ofício 22 visitas de alunos dos cursos técnicos, de graduação e residência, totalizando aproximadamente 249 alunos, nas unidades de Serviço da AMS, objetivando conhecer os serviços.

Pesquisas Acadêmicas

São analisados processos pelo setor considerando trabalhos desenvolvidos na área da saúde bem como autorizações pautadas nas normas regulamentares de estágio e autorizações de comitês de ética das instituições de saúde. Durante o ano de 2017 foram analisados os processos de pesquisa conforme descrito abaixo:

Ações de pesquisa realizados na AMS. Londrina, 2017

Pesquisas Realizadas com Autorização Provisória	21
Pesquisas Realizadas Com Autorização Definitiva	17

A seguir apresentamos as atividades desenvolvidas pelo setor de Capacitação no ano de 2017.

Quadro 6. Capacitações realizadas na AMS. Londrina, 2017

Capacitações, Cursos e Treinamentos realizados no Ano 2017		
Mês	Tema	Número de Servidores
JANEIRO	Atendimento Pré-Hospitalar Samu Regional Londrina-Savic	30
	Seminário Gestão Documental - CADS	25
FEVEREIRO	Matriciamento Em Reumatologia	03
	Intervisão De Terapeutas Comunitários E Apoiadores Das Rodas De TCI	10
	Supervisão Clínica Do Núcleo De Apoio Ao Desenvolvimento Da Criança	40
	Teste Rápido De Dengue E Fluxos De Atendimento	90
	Desenvolvimento Do Projeto Terapêutico Singular	35
MARÇO	Gestão Documental - CADS	25
	Supervisão Clínica Do Núcleo De Apoio Ao Desenvolvimento Da Criança	20
	Assistência ao Paciente com Suspeita de Arbovirose e Criança com Suspeita de Microcefalia pelo Zika Vírus	120
	Especialização Em Preceptorial De Residência Médica No SUS – Hospital Sírio Libanês e Autarquia Municipal De Saúde	20
	Otimizando O Processo De Trabalho Na DGTES	30
	Capacitação Em AIDIPI Neonatal E Puericultura p/Enfermeiros	40
	Desenvolvimento Do Projeto Terapêutico Singular	40

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Estratificação De Risco / Protocolos Em UBS	45
ABRIL	Capacitação Em AIDIPI Neonatal E Puericultura para Enfermeiros	40
	Uso De Substâncias Psicoativas Na Sociedade: Técnicas De Manejo, Dependência E Abuso	40
	Reconhecendo a Leishmaniose Tegumentar e Visceral em Animais e Humanos	120
	Intervisão De Terapeutas Comunitários e Apoiadores das Rodas de TCI	40
	Atualização Em Dislipidemia Para Médicos Da Atenção Básica	40
	Otimizando O Processo De Trabalho Na DGTES	27
	Oficina Atenção Básica - Onselho Municipal de Saúde	16
	Preparação Para a Aposentadoria – PPA	12
MAIO	Capacitação Em AIDIPI Neonatal E Puericultura p/Enfermeiros	50
	Supervisão Clínica Do Núcleo De Apoio ao Desenvolvimento da Criança	18
	Regulação On-Line Odonto	53
	Capacitação Para Abordagem Sindrômica em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Sífilis	176
	Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde	45
	Educação Permanente Na DGTES: Tema: Pop - Exonerações	30
	Protocolo De Esterilização E Gerenciamento De Resíduos	20
	Especialização Em Preceptorial De Residência Médica No SUS – Hospital Sírio Libanês E Autarquia Municipal De Saúde	20
Capacitação Em Reumatologia	02	
JUNHO	Atualização Do Manual De Cuidado No Pré-Natal E Puerpério Na APS - O Cuidado Pré-Natal	210
	Intervisão De Terapeutas Comunitários E Apoiadores Das Rodas De TCI	12
	Supervisão Clínica Do Núcleo De Apoio Ao Desenvolvimento Da Criança	05
	Endo e Ectoparasitoses – Transmissão, Sintomatologia, Diagnóstico e Tratamento	50
	Cuidado Da Criança: Identificação De Agravos E Intervenções Na Atenção Primária De Saude	45
	Capacitação Em Feridas	87
	Especialização Em Preceptorial De Residência Médica No SUS – Hospital Sírio Libanês E Autarquia Municipal De Saúde	20
	Capacitação Em Reumatologia	02
JULHO	Atualização Do Manual De Cuidado No Pré-Natal E Puerpério Na APS - O Cuidado Pré-Natal	240
	Supervisão Clínica Do Núcleo De Apoio Ao Desenvolvimento Da Criança	06
	Atualização Científica No Cuidado Do Diabetes Mellitus	30
	Especialização Em Preceptorial De Residência Médica No SUS – Hospital Sírio Libanês E Autarquia Municipal De Saúde	20
	Educação Permanente Na DLMS – Tema: Comunicação e Atendimento Ao Público Interno	40
AGOSTO	Capacitação: Abordagem Intensiva Para Tratamento Do Fumante	80
	Semana Mundial De Aleitamento Materno/2017 - Trabalhar Juntos Para O Bem Comum	76
	Intervisão De Terapeutas Comunitários E Apoiadores Das Rodas De TCI - Oficina De Autocuidado	39
	Capacitação Em Aconselhamento E Testagem Rápida Para Executor	30
	Capacitação No Manual Do Cuidado No Pré-Natal E Puerpério Na APS - Interpretação De Exames Laboratoriais	200
	Fisiopatologia Do DM Tipo 1 E 2 E Diabetes Mellitus Gestacional	45
	Avaliação Em Neurologia - Módulo I	30
	Reanimação Cardio Pulmonar Pediátrica E Neonatal – Upa Co	80
	Especialização Em Preceptorial De Residência Médica No SUS – Hospital Sírio Libanês E Autarquia Municipal De Saúde	20
SETEMBRO	Reanimação Cardio Respiratória Pediátrica e Neonatal	42
	Capacitação em Vacinas	33

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Reconhecendo e Prevenindo o Alzheimer e doação de órgãos	85
	Atualização em Sondagem Vesical e Nasogástrica	25
	Acolhimento e Sistematização do Processo de Trabalho	35
	Suicídio: Atenção e Prevenção	225
	Avaliação multidimensional do idoso/ ALZHEIMER	40
	Capacitação em Sala de Vacinas	20
	Atuação em Situações Emergenciais Clínicas nos Pronto Atendimentos: um desafio para a equipe multiprofissional	30
	Gerenciando o Stress no Ambiente de Trabalho	35
	Capacitação para ACS em Hemoterapia	60
OUTUBRO	Atualização em Coleta de Exames Laboratoriais	70
	Matriciamento em Auriculoterapia	50
	Oficina para Reestruturação das Equipes da Atenção Primária à Saúde segundo PNAB/2017	20
	Atualização em Sondagem Vesical e Nasogástrica	25
	Saúde Da Gestante	50
	Capacitação Manual de Pré-Natal e Puerpério na APS - Intercorrências Obstétricas - Hipertensão e Trombofilias	160
	Capacitação Em Aconselhamento E Testagem Rápida Para Executor	30
	I Encontro sobre Lesão por Pressão da Região Norte do Paraná	175
	Biologia e Manejo de Escorpião	60
	Oficina Motivacional - Saúde do Trabalhador	30
NOVEMBRO	Suporte Básico e Avançado de Vida Adulto, Pediátrico e Neonatal	20
	Reanimação Cardio Pulmonar Pediátrica e Neonatal – UPA Sabará	22
	Capacitação em Aconselhamento e Testagem Rápida para Executor - Maternidades	30
	Estomatologia	55
	Relembrando a Técnica de Administração de Medicamentos Via Intramuscular – Pronto Atendimento Infantil	22
	Oxigenoterapia: Aprimorando saberes	50
	Trabalhando os Relatórios do Saúde Web com o Excel	40
	Capacitação no Manual de Pré Natal e Puerpério na APS - Intercorrências Obstétricas (transtornos psiquiátricos, síndrome convulsiva e cefaléia na gestação)	160
	Cuidados com Pacientes portadores de Traqueostomia	60
	Saúde Bucal nos diversos ciclos de vida e Prevenção de Câncer Bucal	26
	Capacitação Em Aconselhamento E Testagem Rápida P/ Executores	30
	Tira dúvidas sobre o Protocolo de Anti-Rábica	25
	Adaptações funcionais em PVC	25
	Reabilitação pulmonar: integrando teoria e prática	25
	Primeiros Socorros na UBS Parque das Indústrias	20
	Formalidade Dos Atos E Unicidade De Tratamento	35
Cuidados com lesões e realização de curativos - Teórico e Prático	50	
DEZEMBRO	Capacitação para profissionais de saúde em Abordagem às Hepatites Virais, HIV/ Aids e Co-infecções	300
	Intervisão	30
	Oficina de Avaliação e Planejamento NASF	70
	Fármacos de Emergência: ação e cuidados	25
	Padronização da Coleta de Exames na Atenção Básica	50
	Trauma Crânio Encefálico	30
TOTAL		3.100

Liberação para atividades externas e afastamento para estudo

Neste setor são protocoladas e analisadas as solicitações dos servidores referentes à Atividades Externas e Afastamento Para Estudo em conformidade com a Lei nº 4.928, de 17 de janeiro de 1992 – Estatuto do Servidor Público Municipal e o Decreto Municipal nº 1.620/2016 – que regulamenta a concessão de turno especial de trabalho e de afastamento para estudo capacitação aos servidores estáveis da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Londrina.

No ano de 2017 foram protocoladas 350 solicitações referentes a Participação de Servidores em Congressos, Certames Culturais, Técnicos ou Científicos, Cursos de Aperfeiçoamento e Aprimoramento, Especialização, Mestrado, Doutorado, Pós-Doutorado, Missão de Representação Oficial e Turno Especial de Trabalho (frequência a exames admissionais e finais) e realização de estágios obrigatórios.

Comissão de Residência Médica - COREME

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

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

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

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

Em 2017 Londrina continuou esse projeto de apoio ao desenvolvimento do SUS, em parceria com o IEP e M.S, iniciado em março desse ano, concluindo uma nova turma de Curso de Especialização em Preceptoria para o SUS, sendo 20 vagas para Preceptoria de Residência Médica e 20 vagas para Preceptoria no SUS, essa última com caráter multiprofissional, em dezembro de 2017. Ao todo Londrina formou

Até final de 2017 a Residência de Medicina de Família e Comunidade tinha sua habilitação aprovada provisoriamente, em 2018 será realizada vistoria *in loco* pelo Ministério da Educação para aprovação de seu recredenciamento. Iniciou-se o terceiro processo seletivo público para admissão de residentes para o curso em 2018 com a abertura do edital nº 015/2017 COREME/AMS em 02/12/2017.

PROIESC/COAPES

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. A rede municipal de saúde possui cerca de 4 mil estagiários por semestre, com duração variada, de cursos de nível superior e técnico, são estudantes de diversos cursos como: psicologia, medicina, farmácia, assistência social, enfermagem, entre outros, estabelecendo a importância dessa integração, já que Londrina é um polo de formação e temos cada vez mais cursos disponíveis de atuação na Saúde,

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

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

A Secretaria de Saúde assinou o termo de adesão ao Programa de Integração Ensino-Serviço e Comunidade (PROIESC) no dia 10/11/2016 com os representantes de instituições de ensino superior (UEL, Unifil, Unopar, Pitágoras e PUC), e cursos de ensino técnico-especializado (Albino Feijó; Senac; Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis, Colégio de Aplicação Pedagógica da UEL Professor José Aloísio Aragão e Instituto Federal do Paraná) que têm parceria com a rede municipal de saúde de Londrina na realização de estágios. Também assinaram o documento, o presidente do Conselho Municipal de Saúde e a diretora da 17ª Regional de Saúde. Outro instrumento importante para as instituições de ensino foi a assinatura do COAPES que visa reordenar a oferta de cenários de práticas para os cursos de graduação, cursos técnicos profissionalizantes e residências na área da saúde no município de Londrina, contribuindo para a formação dos alunos dentro da ótica do SUS.

Como resultado desse trabalho foi realizado o primeiro evento na área de integração ensino-serviço o I Simpósio Municipal de Residências em Saúde no SUS / Saúde, Família e Comunidade em Londrina nos dias 06 e 07 de outubro de 2017. O evento teve parceria com o Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação da Irmandade da Santa Casa de Londrina (IEPI-ISCAL) e com a Universidade Estadual de Londrina (UEL). Houve a participação de residentes e preceptores com 115 inscritos e mais de trinta trabalhos apresentados na área de integração ensino-serviço, nos estágios na rede do SUS.

A programação do simpósio incluiu além da apresentação de trabalhos, mesa de debates sobre Experiências com Metodologias Ativas na Estruturação das Residências

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

no SUS, palestras com os temas Polifarmácia: Uso de Medicamentos Inapropriados e Sobrecarga de Medicamentos em idosos; Saúde da mulher: O Climatério no contexto da Saúde da Família; e Cuidados Paliativos e Atenção Primária à Saúde: Experiências dos Serviços.

O simpósio encerrou discutindo o tema “Perspectivas Futuras de Integração Ensino/Serviço no SUS”.

O evento contou com apoio da Faculdade Pitágoras, Unifil e do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR).

O Termo do Contrato Organizacional de ação Pública Ensino-Saúde – COAPES Londrina, em 27 de setembro de 2017, foi aprovada a

A Deliberação nº 241 da CIB/PR (Comissão Interinstitucional Bipartite), de 27/09/2017, aprovou o Termo do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino – Saúde - COAPES, do município de Londrina, elaborada durante todo o ano de 2016. Nosso contrato foi formalizado através do cadastro no Sistema de Monitoramento e Avaliação da Integração Ensino Saúde (SIMAIES) do Ministério da Saúde. O sistema pode ser acessado no endereço eletrônico: <http://simaies.ufrn.br>.

A Autarquia Municipal de Saúde de Londrina inscreveu o trabalho “Experiência de Implantação do COAPES em Londrina”, no Laboratório de Inovações em Educação na Saúde com Ênfase em Educação Permanente - OPAS/OMS/Brasil e Ministério da Saúde, tendo sido um dos 45 selecionadas entre 251 trabalhos encaminhados. Em 2018 ocorrerá um evento em Brasília para apresentação dos trabalhos pelos municípios selecionados.

Dando continuidade nas atividades na área de formação em saúde e integração ensino-serviço estamos remetendo para aprovação a regulamentação municipal da Residência de Medicina de Família e Comunidade da Autarquia Municipal de Saúde que ao final de fevereiro certifica sua primeira turma de residentes.

8. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

A Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde (DRAS), implantada e regulamentada pelo Decreto Municipal nº 847/2012 e Lei Municipal nº 11.610/2012 compete o monitoramento, controle e avaliação da Assistência de saúde prestada ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, através da regulação e controle do acesso, auditoria e avaliação da assistência à saúde nos níveis de média e alta complexidade de Atenção e a todos os serviços ofertantes ao SUS em Londrina.

A este serviço incluí a elaboração de fluxo de acesso, a programação das ações assistenciais, controle do limite financeiro, avaliação da execução da assistência sua resolutividade e recomendações das adequações segundo as normativas e contratos existentes.

As ações da regulação do acesso subsidiam a construção de protocolos clínicos de manejo da atenção básica e de protocolos de regulação à assistência de média e alta complexidade, bem como a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos, à luz dos protocolos estabelecidos.

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

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

Com vistas na qualificação dos serviços assistenciais de saúde em Londrina, realizamos a confecção e orientação dos materiais para a implantação e capacitação dos tutores do curso de Regulação Odontológica de Londrina, no módulo de regulação on-line do Sistema Saúde Web, com objetivo de se aprimorar a gestão da demanda existente para procedimentos odontológicos eletivos de toda rede de atendimento do Sistema Único de Saúde de Londrina, além de ordenar o acesso de forma mais equânime e transparente possível, em consonância com a política nacional de regulação.

Mantém seu importante papel ordenador da referência, sempre em discussão no âmbito da macrorregião Norte, que culminou com a aprovação em CIB regional da linha de cuidado em Oftalmologia, Oncologia e Cirurgia Bariátrica, contendo as referências e pactuações para atendimento especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde em todo este território assistencial.

Apesar do Ministério da Saúde reconhecer o déficit de recursos do teto de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no valor de R\$3.869.553,82 por mês, foi recomposto o teto parcialmente por meio da Portaria nº1.810 de 7 de outubro em 2016 que incorporou ao componente R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) por mês, elevando o repasse de R\$ 12,7 milhões para R\$13,9 milhões mensais, permanecendo assim um déficit de R\$2.669.553,82 mensais naquele ano.

No ano de 2017 apesar do aporte acima mencionado ainda permanece o déficit em R\$4.510.138,41 por mês.

Neste ano de 2017, registramos avanços em relação às habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde, com destaque no Credenciamento no Cadastro Nacional de Regulação de Alta Complexidade em Cirurgia Cardíaca Pediátrica, com referência nacional o Hospital Infantil de Londrina, destaca-se a habilitação de Implantação e custeio da Unidade de Mamas do CISMENAR, de extrema importância para o

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

fortalecimento da assistência para nossa região de saúde. Destacam-se ainda as habilitações do Hospital Universitário de nível terciário, com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intensivos mãe Canguru e credenciamento do Banco de Olhos as quais são de extrema relevância a estes serviços. Ainda em relação as habilitações de serviços, frisamos também a habilitação concedida ao Hospital de Câncer de Londrina, como referência para atendimento em Alta Complexidade de Oncologia. Estas ações, somadas ao incremento do Teto MAC, financeiramente correspondem um aporte anual de mais de R\$ 20.000,00 (vinte milhões de reais) ao ano ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina.

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

A rede de assistência no âmbito do SUS em Londrina é composta por 107 serviços de saúde conforme tabela a seguir:

Tabela 51. Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2017:

Descrição	SUS
Central de Gestão em Saúde	3
Central De Regulação Médica Das Urgências	1
Central De Atenção Hemoterapia E Ou Hematologia	2
Centro De Apoio Psicossocial – CAPS	3
Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	56
Clínica Especializada / Ambulatório Especializado	26
Consultório Isolado	4
Farmácia	1
Hospital Especializado	4
Hospital Geral	6
Hospital Dia/Isolado	1
Policlínica	8
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção a Saúde	1
Pronto Atendimento	2
Pronto Socorro Geral	2
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (SADT Isolado)	19
Unidade De Vigilância Em Saúde	1
Unidade Móvel De Nível Pré-Hospitalar Urgência	16
Total	156

A tabela 51, demonstra a quantidade de leitos hospitalares existentes e cadastrados em Londrina e a evolução nos últimos 4 anos. A tabela n.52 abaixo observa-se que houve um aumento na quantidade de leitos gerais ofertados ao SUS. Em relação aos leitos de UTI, comparado ao ano de 2016, houve o aumento da quantidade dos mesmos, sendo que foram habilitados leitos de UTI Neonatal e Mãe Canguru.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 52. Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2017.

Ano/Comp	Leitos Gerais			Leitos UTI		
	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS
dez/2014	1.728	1.199	529	209	109	100
dez/2015	1.867	1.199	668	234	107	127
dez/2016	1.865	1.213	652	236	117	119
dez/2017	1.903	1.235	668	236	120	116

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Arquivo LTPR1712.dbc

Na Tabela 53, verifica-se a evolução da produção dos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS em Londrina. Esses resultados alcançados nos últimos 4 anos demonstram um aumento global nos grupos de procedimentos ambulatoriais, com o crescimento na ordem de 7,79 % se comparado o ano de 2014 a 2017. Os dados referente ao grupo de ações de promoção e prevenção em saúde no ano de 2017 é uma informação até o mês de agosto devido a dificuldade do Ministério da Saúde disponibilizar a informação do e-SUS.

Tabela 53 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2013-2017

Grupo de Procedimentos	2014		2015		2016		2017	
	Anual	Média Mensal						
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.008.204	84.017	1.375.671	114.639	1.473.571	122.798	851.306	70.942
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.516.709	376.392	4.645.485	387.124	4.847.455	403.955	4.878.336	406.528
03 Procedimentos clínicos	5.175.690	431.308	4.920.946	410.079	5.047.629	420.636	4.406.560	367.213
04 Procedimentos cirúrgicos	125.486	10.457	116.468	9.706	121.136	10.095	187.069	15.589
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	7.771	648	8.773	731	10.367	864	10.377	865
06 Medicamentos	5.601.692	466.808	5.852.320	487.693	6.791.814	565.985	7.463.478	621.957
07 Órteses, próteses e materiais especiais	31.845	2.654	30.988	2.582	33.909	2.826	63.357	5.280
08 Ações complementares da atenção à saúde	23.472	1.956	21.233	1.769	25.155	2.096	25.134	2.095
Total	16.490.869	1.374.239	16.971.884	1.414.324	18.351.036	1.529.253	17.885.617	1.490.468

Quantidades Aprovadas. Tabwin Arquivos PAPRAAMM.dbc

Quanto às internações hospitalares de modo geral, ocorreu um aumento se comparado a 2014 no percentual de 10,97%, haja vista, que no ano corrente não houveram ocorrência de paralisações de serviços por qualquer motivo, bem como o retorno das escalas médicas de forma completa de todos os hospitais terciários.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 54 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2014-2017

	2014		2015		2016		2017	
	Anual	Média Mês						
Clínica cirúrgica	19.668	1.639	19.937	1.661	21.373	1.781	22.789	1.899
Obstetrícia	5.023	419	5.356	446	4.662	389	5.230	436
Clínica médica	16.737	1.395	18.358	1.530	18.745	1.562	18.977	1.581
Psiquiatria	4.397	366	4.386	366	4.703	392	4.778	398
Pneumologia sanitária (tisiologia)	12	1	16	1	22	2	21	2
Pediatria	3.660	305	3.782	315	3.794	316	3.839	320
Intercorrência pós-transplante - hosp-dia	11	1	0	0	1	0	0	0
Saúde mental - hosp-dia	275	23	235	20	282	24	285	24
Total	49.783	4.149	52.070	4.339	53.582	4.465	55.919	4.660

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

Quando analisada a complexidade das internações, no período de 2014 a 2017, houve a ampliação no total das internações. Mas na análise por complexidade específica, na alta complexidade tivemos a redução destes números no ano de 2015 para 2016 e 2017. A justificativa deste crescimento total, deve-se pelo município de Londrina configurar-se como polo assistencial de referência para internações no âmbito do Sistema Único de Saúde a toda uma macrorregião.

Tabela 55 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2014-2017

Complexidade	2014		2015		2016		2017	
	Anual	Média Mensal						
Média complexidade	42.956	3.580	43.659	3.638	45.954	3.830	48.201	4.017
Alta complexidade	6.827	569	8.411	701	7.628	636	7.718	643
Total	49.783	4.149	52.070	4.339	53.582	4.465	55.919	4.660

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

Em relação à procedência dos pacientes internados em Londrina em 2017, identifica-se que o percentual de pacientes de outros municípios é de 40,36%, do total das internações realizadas nesta municipalidade, que comparado aos outros anos analisados, observa-se a crescente elevação, demonstrando que Londrina vêm cumprindo seu papel de Gestor Ampliado do Sistema Único de Saúde e de polo assistencial de referência para toda uma população.

Tabela 56 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2014-2017

Município de residência	2014		2015		2016		2017	
	Anual	Média Mensal	Anual	Anual	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal	Média Mensal
Londrina	31.543	2.629	32.124	2.677	32.472	2.706	33.348	2.779

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

17ª RS (menos Londrina)	11.080	923	11.766	981	12.566	1.047	13.659	1.138
Outras regionais-PR	7.048	587	8.034	670	8.355	696	8.737	728
Outros Estados	112	9	146	12	189	16	175	15
TOTAL	49.783	4.149	52.070	4.339	53.582	4.465	55.919	4.660

Os valores financeiros recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde nos últimos 4 anos, relativos ao Bloco - MAC (Média e Alta Complexidade), estão abaixo informados (Tabela 57). Importante esclarecer que o Bloco – MAC é formado pelos componentes, Teto de Médio e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial e recursos financeiros para custeio de ações/serviços/estratégias implantados e implementados pelo município.

Neste prisma, identifica-se em relação ao ano de 2017, no Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, uma ampliação dos recursos. Em relação aos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC constatou-se uma discreta ampliação em relação ao ano de 2016, advindos do Ministério da Saúde para o custeio da estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos em continuidade com a campanha de cirurgias eletivas.

Tabela 57 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC- Período 2014-2017

BLOCO MAC	2014	2015	2016	2017
Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade	178.712.862,17	219.548.615,62	211.309.864,51	242.307.452,77
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	22.376.117,79	24.787.725,42	26.573.415,77	26.751.899,75
TOTAL	201.090.993,96	244.336.341,04	237.885.296,28	269.059.352,52

Fonte: FNS/DATASUS –MS

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

9. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

Tabela 58. Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde

Receitas	Previsão atualizada 2017	Receita Realizada até 6º Bimestre 2017
Impostos(I)	533.814.000,00	532.388.513,26
ITR	0,00	0,00
IPTU	160.120.000,00	156.867.776,20
IRRF	71.369.000,00	81.276.304,43
ITBI	42.854.000,00	55.533.729,45
ISS	181.798.000,00	186.561.845,99
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.931.000,00	2.317.690,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	20.699.000,0	27.369.753,28
Dívida Ativa de Impostos	55.043.000,00	22.461.413,91
Transferências da União (II)	84.289.000,00	71.338.932,10
Cota-Parte FPM (100%)	79.484.000,00	67.840.481,38
Cota-Parte ITR (100%)	2.944.000,00	2.153.622,48
Lei Compl. nº 87/96 - Lei Kandir (100%)	1.861.000,00	1.344.828,24
Transferências do Estado (III)	328.374.000,00	302.196.749,32
Cota-Parte do ICMS (100%)	208.888.000,00	198.112.222,02
Cota-Parte do IPVA (100%)	116.197.000,00	101.046.580,57
Cota-Parte do IPI - Exportação (100%)	3.289.000,00	3.037.946,73
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)	946.477.000,00	905.924.194,68

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Em 2017, o Município arrecadou 95,72% do previsto, 58,77% corresponde a Impostos, destes, a maior arrecadação foi de ISS (35,04%), superando a previsão inicial. Do total arrecadado, 7,9% são advindos da União e 33,36%, do Estado.

Tabela 59. Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesas	Dotação Atualizada 2017	Despesa Empenhada até 6º Bimestre	Despesa Liquidada até 6º Bimestre	Despesa paga até 6º Bimestre 2016
Despesas Correntes (V)	601.584.919,54	579.287.084,34	547.587.170,68	541.893.907,71
Pessoal e Encargos Sociais	265.579.392,32	248.404.608,28	248.404.608,28	243.337.896,72
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	336.005.527,22	330.882.476,06	299.182.562,40	298.556.010,99
Despesas de Capital (VI)	10.601.615,56	901.963,99	710.500,03	710.500,03
Investimentos	10.601.615,56	901.963,99	710.500,03	710.500,03
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (VII = V + VI)	612.186.535,10	580.189.048,33	548.297.670,71	542.604.407,74
Despesas	Dotação Atualizada 2017	Despesa Empenhada até 6º Bimestre	Despesa Liquidada até 6º Bimestre	Despesa paga até 6º Bimestre 2016
(-) Inativos E Pensionistas (VIII) (Art. 4º, LC 141/2012)	39.000,00	16.997,18	16.997,18	16.997,18
(-) Despesa com Assistência à Saúde que não atende ao Princípio de Acesso Universal (IX) (Art. 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Outras Ações e Serviços não Computados (X) (Art.4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (XI = VII-VIII- IX - X)	612.147.535,10	580.172.051,15	548.280.673,53	542.587.410,56

No exercício de 2017, foi executada (empenhada) 94,77% da Dotação Atualizada, sendo 98,27% aplicada em Despesas Correntes, e destas, 44,15% com pessoal e encargos. Já com Despesas de Capital foram aplicados 1,73% do Orçamento.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 60. Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pqto. Serviços e Convênios)

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2017	Receita Realizada até 6º Bimestre 2016
União (XII)	339.289.119,00	303.629.344,80
Receita de Prest. Serviços (SAI/SIH)	22.321.155,03	22.652.337,99
Atenção Básica	38.603.000,00	29.156.257,76
Atenção de MAC Ambulat. e Hosp.	263.553.000,00	246.589.521,52
Vigilância em Saúde	4.305.000,00	3.839.169,25
Assistência Farmacêutica	152.000,00	100.000,00
Gestão do SUS	102.000,00	50.000,00
Investimentos na Rede de Serv. De Saúde	8.000.000,00	721.710,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00
Outras Transferências da União	2.252.963,97	520.348,28
Estado (XIII)	21.210.000,00	29.793.201,46
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	21.210.000,00	29.793.201,46
Municípios (XIV)	0,00	0,00
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00
Transferências de outros Municípios	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XV)	3.384.000,00	1.965.273,09
Remuneração de Depósitos Bancários	3.384.000,00	1.965.273,09
Rec. Prest. Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00
Total (XVI = XII + XIII + XIV + XV)	363.883.119,00	335.387.819,35

Das Receitas transferidas por outras esferas de governo, 90,53% correspondem às transferências da União, 8,88% do Estado, que transferiu 40,47% acima do inicialmente previsto. As demais receitas correspondem a rendimentos financeiros.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 61. Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

Itens	Cálculo das Desp. Próprias em Ações e Serv. Pub. De Saúde
Despesas com Recursos de Impostos e Transferências const. E Legai (XVII)*	230.900.031,01
(-) RP's não processados inscritos em 2016 sem disponibilidade financeira (XVIII)	0,00
Disponibilidade Financeira em saúde - 2016	6.155.842,23
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde – 2016	907.145,51
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XIX)	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs** em Exercícios Anteriores (XX)	0,00
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI=XVII- XVIII - XIX - XX)	230.900.031,01
% de Recursos Próprios aplicados em ASPs** Fonte (XXII = XXI / IV) ¹	25,48
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIII= IV * 15% LC 141)	135.888.629,20
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXV)	135.888.629,20
Limite não cumprido (XXVI)	0,00

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

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

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

Observa-se que houve uma aplicação de **25,48 %** dos recursos próprios na saúde pública, superando o mínimo (15%) estipulado na Emenda Constitucional nº 29 de 2000, evidenciando o total comprometimento do município com a prevenção e recuperação da saúde da população da região metropolitana de Londrina.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 62. Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa

	Inscritos	Cancel./ Prescritos	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's inscritos ex. anteriores)	Cancelados/ Prescritos com disponibilidade financeira	Pagos	A Pagar
Inscritos em 2017	907.145,51	N/A	4.930.203,77	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2016	1.319.527,36	53.065,09	2.094.949,01	53.065,09	1.085.092,29	181.369,98
Inscritos em 2015	2.811.891,76	0,00	3.100.582,93	0,00	2.790.292,26	21.599,50
Inscritos em 2014	948.755,71	65.139,34	5.774.175,30	65.139,34	881.516,43	2.099,94
Inscritos em 2013	1.991.249,20	368.455,76	6.606.967,05	368.455,76	1.622.793,44	0,00
Inscritos em 2012	1.122.640,37	250.040,66	4.674.994,33	250.040,66	743.595,47	129.004,24
Total	9.101.209,91	736.700,85	27.181.872,39	736.700,85	7.123.289,89	334.073,66

Tabela 63. Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's e inscritos exercícios anteriores)	RP's não processados	RP's não processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2017	230.900.031,01	135.888.629,20	95.011.401,81	4.930.203,77	907.145,51	907.145,51	N/A
Inscritos em 2016	228.706.465,46	115.347.502,36	113.358.963,10	2.094.949,01	1.319.527,36	1.319.527,36	0,00
Inscritos em 2015	206.266.583,21	120.507.349,03	85.759.234,18	3.100.582,93	2.811.891,76	2.811.891,76	0,00
Inscritos em 2014	189.305.833,96	106.310.077,14	82.995.756,82	5.774.175,30	948.755,71	948.755,71	0,00
Inscritos em 2013	172.983.675,76	93.367.333,95	79.616.341,81	6.606.967,05	1.991.249,20	1.991.249,20	0,00
Inscritos em 2012	152.653.348,46	106.849.109,49	45.804.238,97	4.674.994,33	1.122.640,37	1.122.640,37	0,00
Total	1.180.815.937,86	678.270.001,17	502.545.936,69	27.181.872,39	9.101.209,91	9.101.209,91	0,00

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tabela 64. Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS*

Exercício	RP's Cancelados considerados para o percentual mínimo (exercício de referência)	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de RP's	Saldo
Cancelados em 2017	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2016	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2015	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2014	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2013	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2012	N/A	N/A	N/A
Total	0,00	0,00	0,00

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

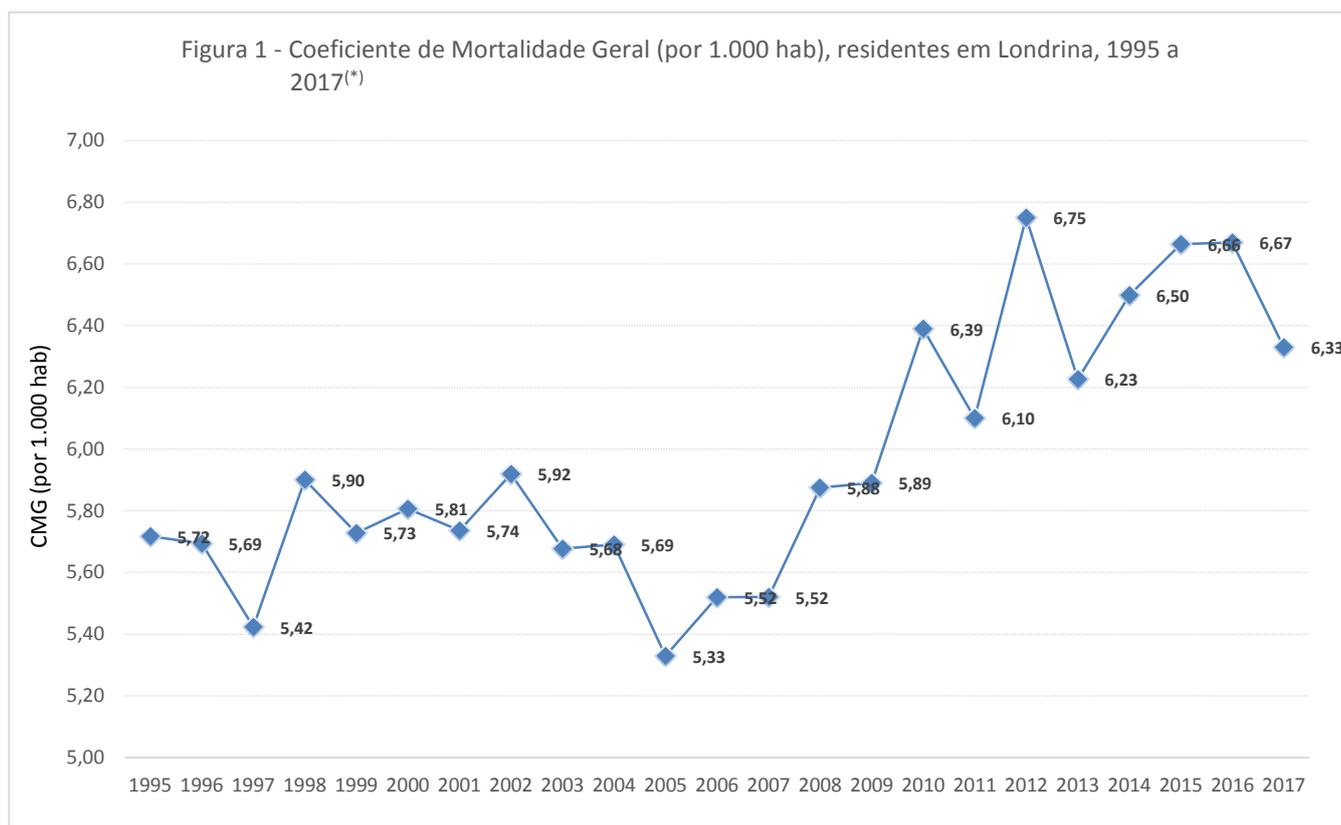
Tabela 65. Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (não aplicado)
2016	228.706.465,46	115.347.502,36	0,00	0,00	0,00
2015	206.266.583,21	120.507.349,03	0,00	0,00	0,00
2014	189.305.833,96	106.310.077,14	0,00	0,00	0,00
2013	172.983.675,76	93.367.333,95	0,00	0,00	0,00
Total	797.262.558,39	435.532.262,48	0,00	0,00	0,00

10. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2017

Em 2017 foram registrados 3.540 óbitos de residentes de Londrina, no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (dados parciais e preliminares e sujeitos a alterações).

O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, foi de 6,33/1000 habitantes (dados parciais) (Figura 1).

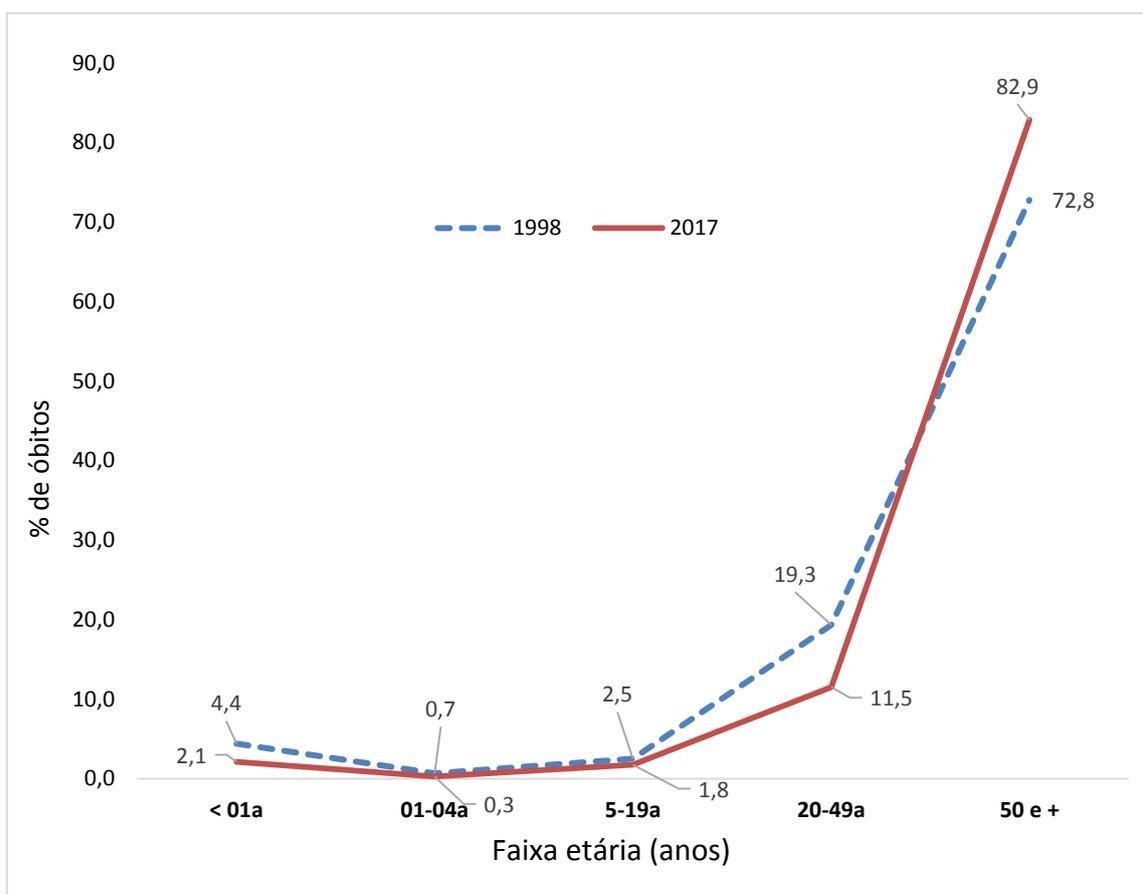


Fonte: MS/DATASUS/SIM/IBGE. 2017 – dados preliminares e sujeitos a alterações.

A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos respectivamente, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1998, o percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos foi de 72,8 e tem se verificado uma tendência de aumento de óbitos acima dessa faixa etária, sendo observado em 2017 um valor de 82,9% (dados preliminares); em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2017 se comparado a 1998, o que indica um bom nível de saúde, segundo o índice proposto por Moraes. O percentual atingido pelo município para os óbitos ocorridos com pessoas com 50 anos ou mais de idade é comparável a países desenvolvidos (Figura 2).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Figura 2 - Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1998 e 2017.



Fonte: MS/DATASUS/GVS/GVE. 2017 - Dados preliminares sujeitos a alterações

Em relação às causas de óbitos em 2017, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 25,3% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (20,3%), causas externas (12,1%) e doenças do aparelho respiratório (10,7%) (Tabela 67). Importante ressaltar que entre as quatro maiores causas de óbito, figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis; quanto aos óbitos por causas externas frequentemente acometem uma população mais jovem, economicamente ativa.

Tabela 66 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residentes em Londrina, 2014 a 2017*

Causa (Cap CID10)	2014	%	2015	%	2016	%	2017(*)	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	959	26,3	927	25,4	972	26,4	916	25,3
II. Neoplasias (tumores)	719	19,8	709	19,4	779	21,2	737	20,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	426	11,7	419	11,5	455	12,4	437	12,1
X. Doenças do aparelho respiratório	428	11,8	463	12,7	398	10,8	389	10,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	261	7,2	265	7,3	270	7,3	265	7,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	215	5,9	205	5,6	181	4,9	206	5,7
VI. Doenças do sistema nervoso	181	5,0	211	5,8	184	5,0	211	5,8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	100	2,7	113	3,1	96	2,6	110	3,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	95	2,6	90	2,5	79	2,1	101	2,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	67	1,8	78	2,1	62	1,7	85	2,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	45	1,2	56	1,5	66	1,8	53	1,5

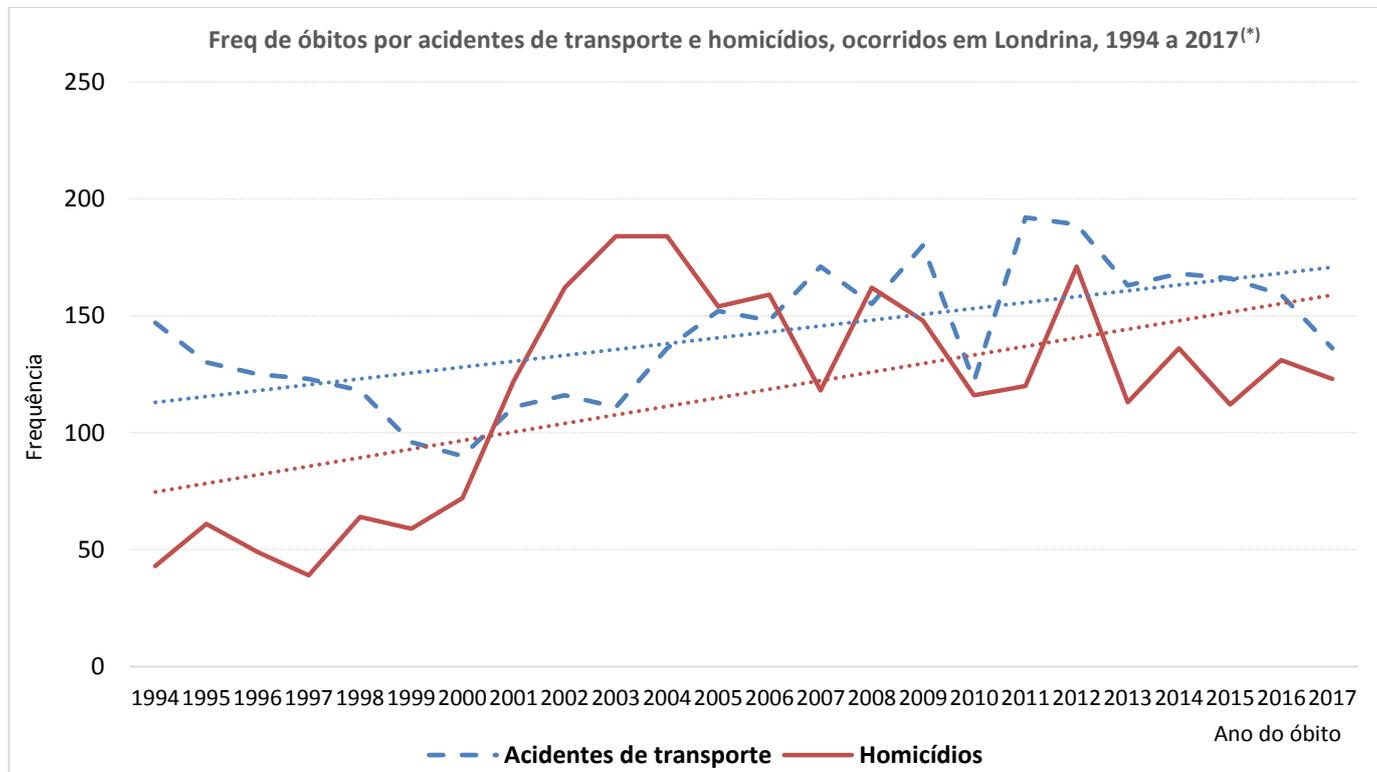
Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

V. Transtornos mentais e comportamentais	55	1,5	43	1,2	46	1,2	53	1,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	31	0,9	29	0,8	35	1,0	18	0,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	0,5	29	0,8	27	0,7	16	0,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	0,5	10	0,3	19	0,5	16	0,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	0,3	2	0,1	10	0,3	11	0,3
XV. Gravidez parto e puerpério	7	0,2	6	0,2	2	0,1	1	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,0
Total	3.640	100,0	3.655	100,0	3.683	100,0	3.626	100,0

Fonte: GVE/DVS/DATASUS/MS. 2017⁽¹⁾ - *Dados preliminares sujeitos a alterações

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

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2017*



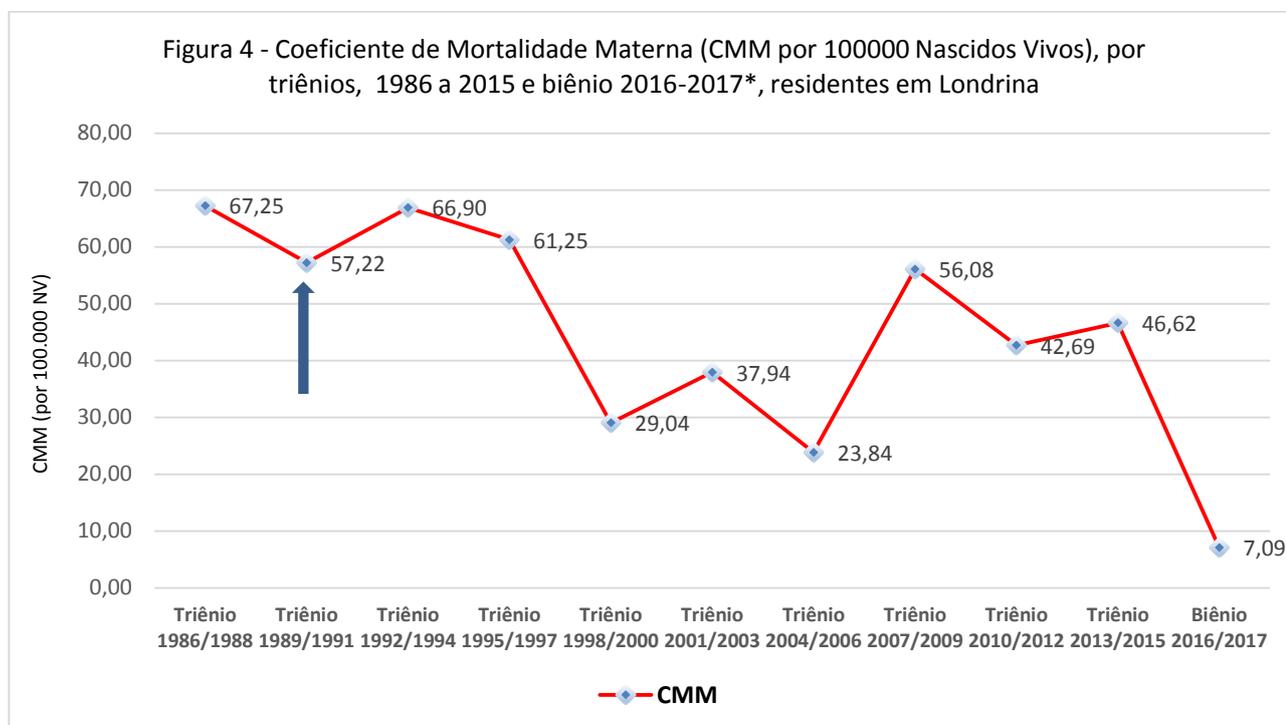
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/GVE/SMS-Londrina. *2017 - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações

Mortalidade Materna em Londrina, 2017

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

Observou-se uma redução significativa no coeficiente de óbitos maternos comparando-se o triênio inicial (1986-1988), período em que foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna em Londrina, e o último triênio de análise (2013-2015), na ordem de 44,3% embora tenha ocorrido um pico no triênio 2007-2009. A taxa de mortalidade materna do biênio 2016/2017 foi de 7,09/100.000 NV (1 óbito em 2016 e ausência de óbito materno direto em 2017 – dado preliminar e sujeito a alteração).

A Figura 4 mostra a evolução destes valores de 1986 até 2017, por triênio, sendo o maior valor de 67,25/100.000 nascidos vivos e o menor de 23,84/100.000 nascidos vivos, para os triênios 1986/1988 e 2004/2006, respectivamente.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/GVE/AMS-Londrina. 2017* - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações

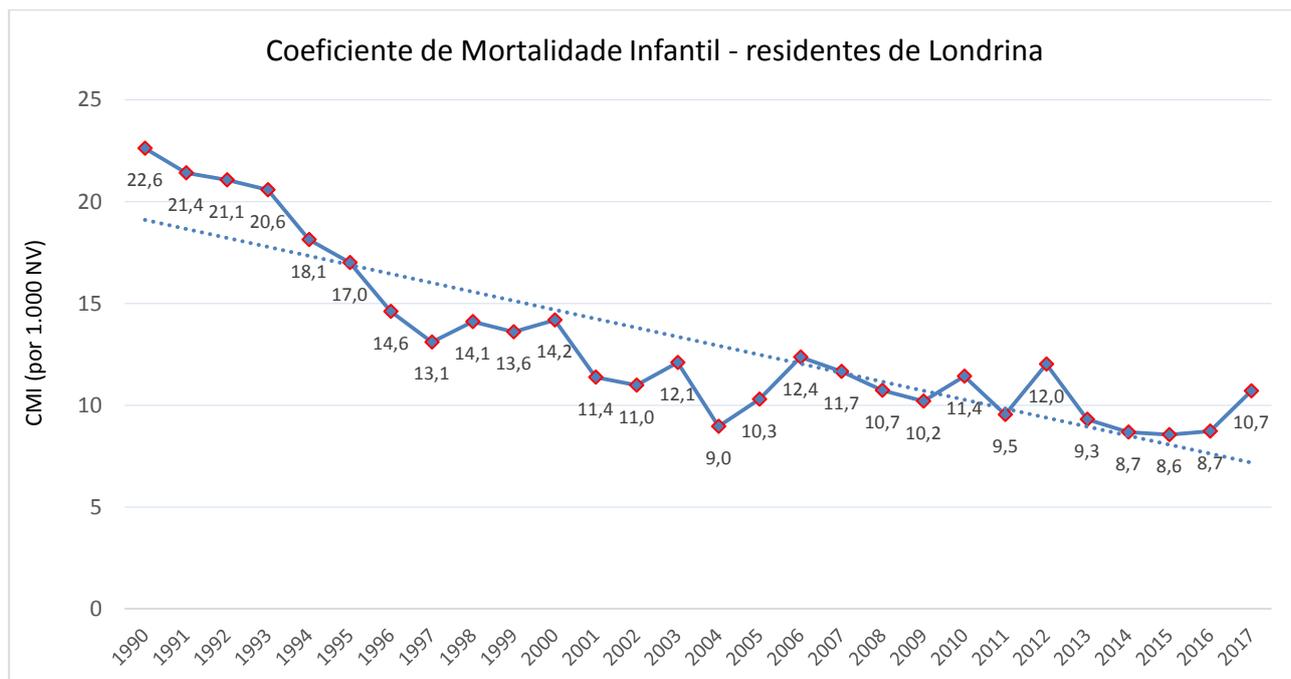
Mortalidade Infantil de Londrina

Em 2017 ocorreram 76 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina (dados parciais e preliminares e sujeito a alterações). O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2017 foi de 10,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos (dado parcial e sujeito a alteração). Em 1990, esse valor era de 22,6 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos. A redução do CMI para o período de 1990 até 2017 foi de aproximadamente 52,6% (Figura 5).

Nos últimos 27 anos o CMI de Londrina tem apresentado uma tendência linear descendente com valores variando entre 22,6 e 8,6 (2015) óbitos por cada grupo de 1.000 nascidos vivos; sendo em 2015 o menor valor para o período observado.

Figura 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2017*

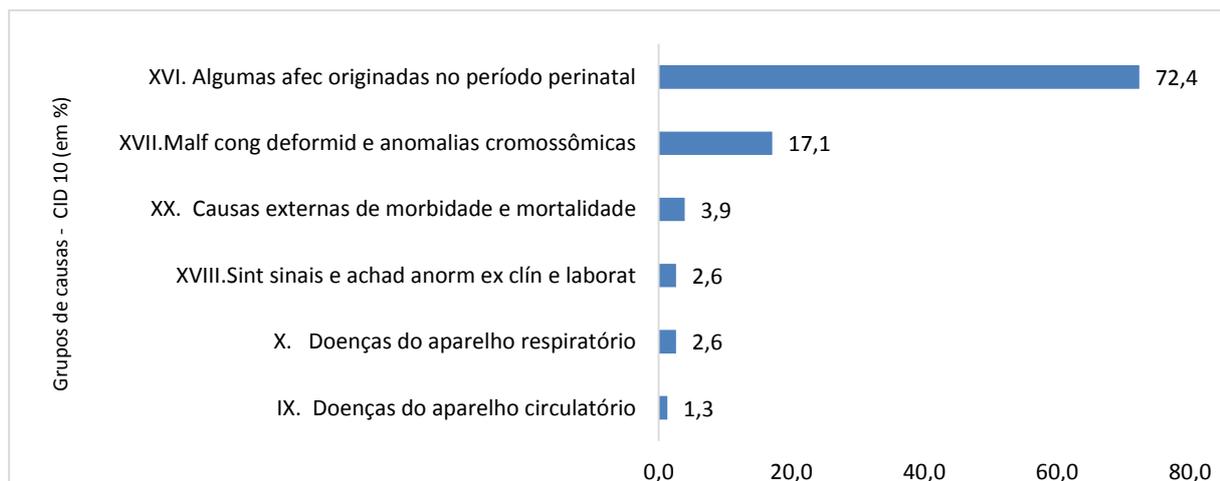
Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017



Fonte: SIM/SINASC/GVE/SMS-Londrina. 2017^(*) - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações

Dos óbitos de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal - Capítulo XVI da CID 10 ocorridas em 2017, foram responsáveis por mais da metade do total dos óbitos (72,4%). Importante salientar que estes óbitos estão relacionados à assistência médico-hospitalar no período intraparto e perinatal e também à qualidade da assistência à gestante no pré-natal. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (capítulo XVII da CID 10) foram a segunda causa mais frequente, com 17,1% do total de óbitos e as mortes por causas externas foram responsáveis por 3,9% dos óbitos (Figura 6).

Figura 6 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2017*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/GVE/DVS/SMS-Londrina. 2017^(*) - Dados preliminares sujeitos a alterações

Londrina tem um índice de mortalidade infantil considerado baixo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica mortalidade infantil **alto** quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais, por mil nascidos vivos (CMI); **médio** quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, **baixo** quando o

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

índice fica em menos de 20 mortes. A Tabela 68 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2008 a 2017 (algumas localidades selecionadas). O município de Londrina tem apresentado um baixo CMI nos últimos anos, abaixo dos valores do Estado do Paraná e da 17ª RS à exceção do ano de 2012 quando se observou um CMI acima da média do período, em comparação ao CMI da 17ª RS, Estado do PR e região sul.

Tabela 67 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ^(*)	2017 ^(**)
Brasil	15,0	14,8	13,2	13,5	13,5	13,4	12,9	12,4	12,71	dnd
Região Sul	12,6	11,8	11,3	11,6	11,1	10,7	10,7	9,2	9,95	dnd
Paraná ^(**)	13,1	12,4	12,0	11,6	11,6	10,7	11,0	10,8	10,5	10,4
17ª Regional de Saúde	11,6	10,4	11,4	11,2	11,8	9,7	9,5	10,2	10,6	13,2
Londrina	10,7	10,2	11,4	9,5	12,0	9,3	8,7	8,6	8,7	10,7

Fonte: GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016^(*) - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações (MS/DATASUS).
2017^(**) - DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR. Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações
dnd – dado não disponível.

Do total de óbitos infantis de residentes em Londrina (76 óbitos), 78,9% foram no período neonatal (CMI Neonatal= 8,5/1000 NV) que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes neste período, a maioria foi no período neonatal precoce (43 casos), que vai do nascimento até 7º dia de vida; 17 casos foram no período neonatal tardio, que vai do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal, acima de 28 dias até um ano de idade, representou 21,1% dos óbitos de crianças. Importante salientar que a maioria dos óbitos infantis ainda se concentra no período neonatal, principalmente no período neonatal precoce, onde a melhoria na qualidade da assistência hospitalar é de fundamental importância para a redução dos óbitos nesse período. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1998 a 2017 estão apresentados na Tabela 68.

Tabela 68 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1998 a 2017*

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonatal	C.M. Infantil
1998	9,7	4,4	14,1
1999	9,7	3,9	13,6
2000	9,8	4,4	14,2
2001	6,5	4,9	11,4
2002	7,4	3,6	11,0
2003	7,9	4,2	12,1
2004	6,0	2,9	9,0
2005	6,6	3,7	10,3
2006	8,9	3,5	12,4
2007	9,5	2,1	11,7
2008	8,0	2,7	10,7
2009	6,1	4,1	10,2
2010	7,8	3,6	11,4
2011	6,8	2,7	9,5
2012	8,1	3,9	12,0

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

Fonte: DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2017 - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações

Internações Hospitalares, Londrina, 2017

As internações hospitalares de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina e realizados em qualquer localidade, no ano de 2017 totalizaram 30.763 casos (dados de janeiro a novembro, preliminares e sujeitos a alterações). Importante salientar que as internações ocorridas fora do âmbito do SUS não estão sendo consideradas. As maiores causas de internações foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório com 4.326 casos (14,1%) seguido das internações por gravidez, parto e puerpério com 3.901 internações (12,7%). No entanto, ressalta-se que internações por parto e gravidez são condições específicas da mulher. As internações decorrentes de causas externas corresponderam a 10,7%, sendo a 3ª maior causa de internações, seguida pelas internações por doenças do aparelho digestivo. (Tabela 70).

Tabela 69. Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2017 – janeiro a novembro(*)

Capítulo CID-10 (capítulo)	< 1 ano	1 a 4 anos	5-14 anos	15-49 anos	50 anos e mais	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	2	25	863	3.421	4.326	14,1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	27	3.874	0	3.901	12,7
XIX. Causas externas	17	78	206	1.833	1.144	3.278	10,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	39	92	187	1.194	1.704	3.216	10,5
X. Doenças do aparelho respiratório	283	453	299	472	1.308	2.815	9,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	94	134	1.137	1.355	2.788	9,1
II. Neoplasias (tumores)	8	48	51	680	1.590	2.377	7,7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	72	64	38	423	961	1.558	5,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	8	743	235	986	3,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	31	51	285	400	779	2,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	4	39	353	368	764	2,5
VI. Doenças do sistema nervoso	18	23	41	247	399	728	2,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	589	1	1	9	0	600	2,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	4	19	457	113	597	1,9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	11	20	229	294	566	1,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	7	24	240	257	533	1,7
VII. Doenças do olho e anexos	2	5	5	88	334	434	1,4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	52	52	66	77	38	285	0,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	8	13	89	77	195	0,6

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	9	10	9	9	37	0,1
Total	1.204	986	1.264	13.302	14.007	30.763	100,0

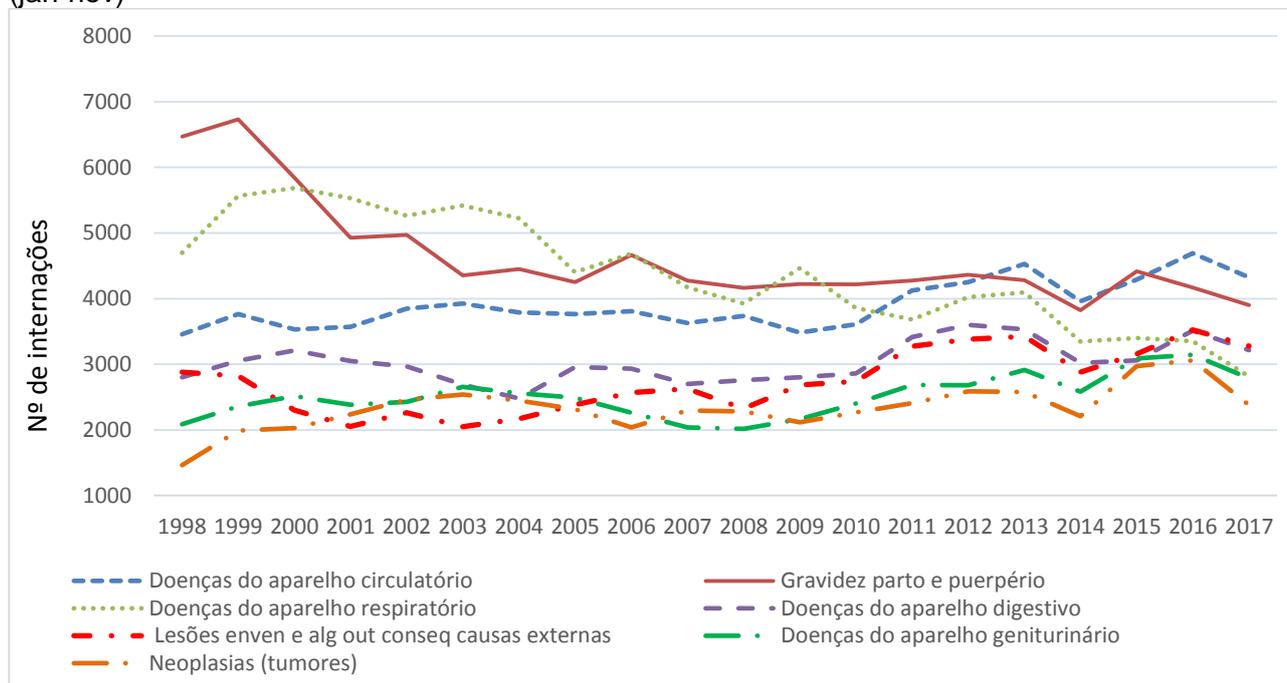
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). TABWIN/Arquivos RDPR*
 Notas: Situação da base de dados nacional em 29/01/18. Dados de 2017 (jan-nov) sujeitos a alterações..

A faixa etária onde se observou maior frequência de internações foram entre indivíduos com 50 anos e mais, decorrentes principalmente de doenças do aparelho circulatório (n=4.326) e doenças do aparelho digestivo (n=1.704).

Merecem destaque também, as internações por causas externas (acidentes, principalmente), terceira maior causa de internações em 2017, principalmente quando considerada a faixa etária dos indivíduos, de 15 a 49 anos de idade (n=1.833).

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de internações de 1998 a 2010, porém, a partir desse período as internações por doenças do aparelho circulatório despontam como importante grupo de causas, atingindo 4.326 internações em 2017. As internações por causas externas (acidentes e violências, quedas, envenenamentos) vem se constituindo em importante causa de internações nos últimos anos. As doenças do aparelho respiratório vem se mantendo como uma das 5 principais causas de internações, como também as doenças do aparelho digestivo. As doenças neoplásicas, além de apresentarem tendência crescente de internações hospitalares, são responsáveis também por uma alta mortalidade no município de Londrina (Figura 7).

Figura 7 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2017 (jan-nov)^(*)



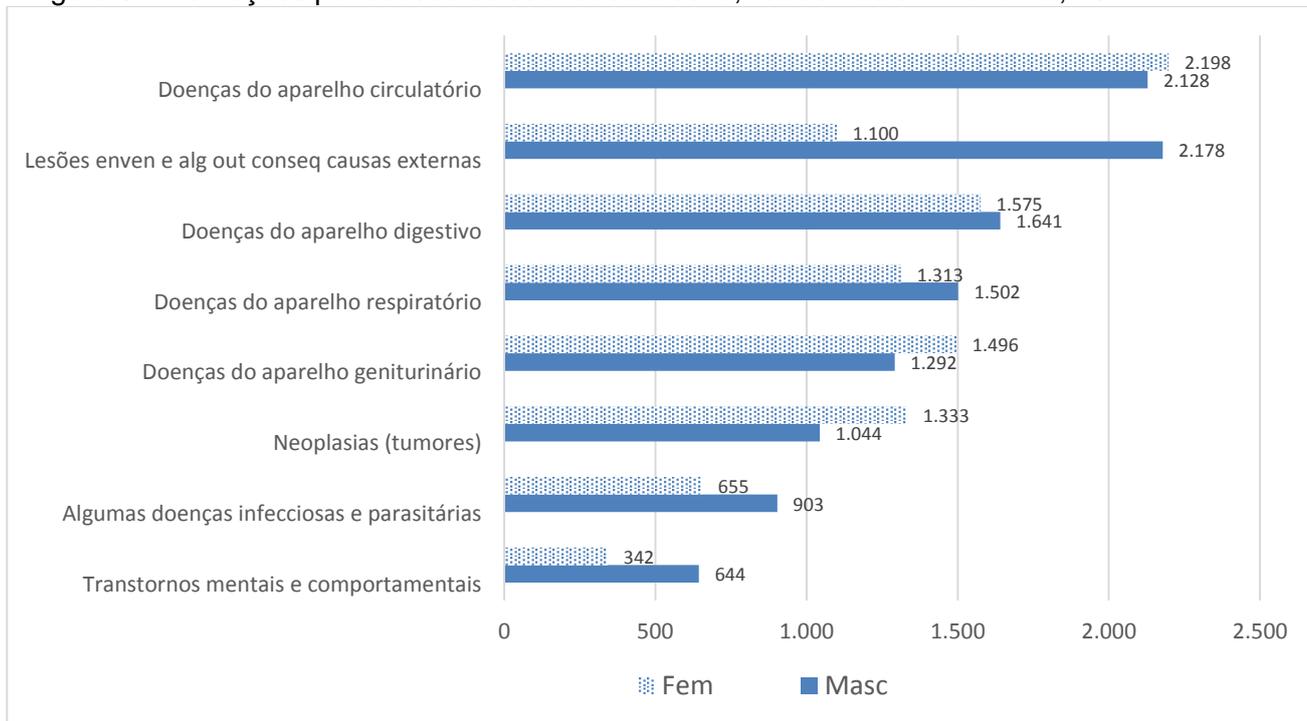
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Notas: Situação da base de dados nacional em 29/01/18. Dados de 2017^(*) sujeitos a retificação.

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por causas externas (2.178 internações) seguidas pelas internações por doenças do aparelho circulatório (2.128 internações) e doenças do aparelho digestivo. Para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório (2.198 internações) seguido das doenças do aparelho digestivo (1.575 casos) e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

doenças do aparelho geniturinário; nesta análise excluem –se as internações inerentes ao sexo feminino (gravidez, parto e puerpério) (Figura 8).

Figura 8- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2017(*)

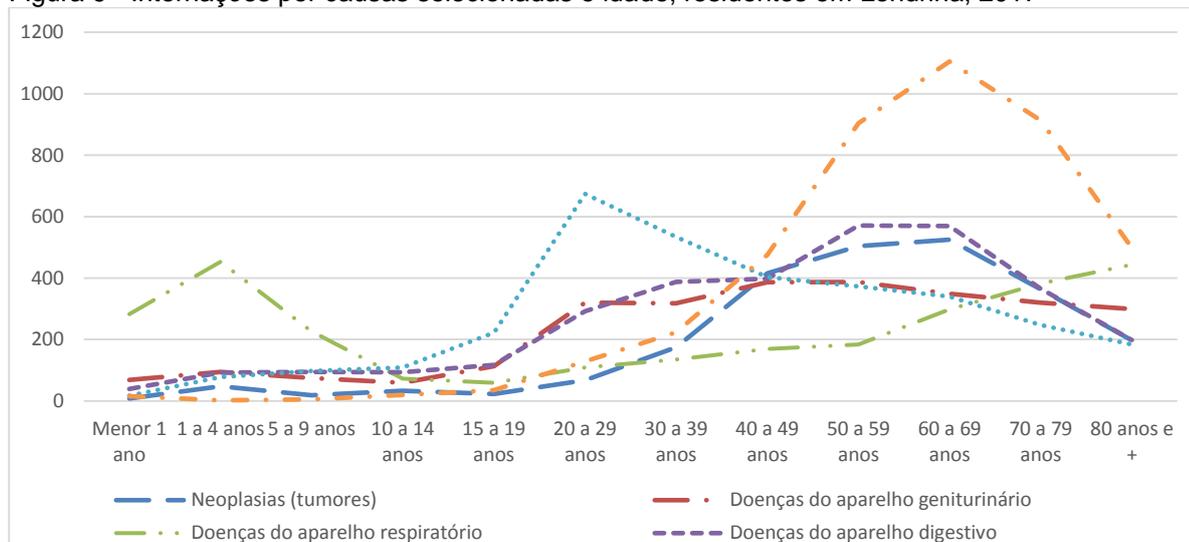


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/01/18. Dados sujeitos a retificação.

Quanto à idade no momento das internações, em 2017 as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 40 anos e mais, com concentração de casos entre 60 e 69 anos. Já as internações por lesões, envenenamentos e consequentes a causas externas predominaram na faixa etária de 15 a 39 anos (Figura 9).

Figura 9 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2017(*)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2017(*) – jan a nov.

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/01/18 Dados sujeitos a retificação

11. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

No que se refere ao planejamento do ano de 2017, primeiro ano de governo desta gestão, ocorreu o intenso processo de elaboração do Plano Plurianual/PPA. A equipe da secretaria bem como o gestor participaram de todas as audiências públicas, foram 16 ao todo. Além de atender às exigências constitucionais, o PPA busca implementar na administração municipal princípios e procedimentos que possibilitem a coesão entre os Planos Municipais existentes, as diretrizes estabelecidas nas conferências com as audiências públicas realizadas e o Programa de Governo, tendo como parâmetro as estimativas de recursos e responsabilidade da gestão fiscal.

Para que o novo PPA possa explicitar os objetivos, ações e metas escolhidas pelo governo e sociedade e indicar os meios para implementá-los de forma clara e transparente a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Tecnologia alterou a metodologia de elaboração do PPA 2018 - 2021 em relação aos planos anteriores. Nos próximos 4 anos Londrina buscará como premissa de governança o desenvolvimento integral em todas suas dimensões, ou seja, a administração municipal terá como foco a busca pela transparência, eficácia e proatividade que promovam o desenvolvimento humano e econômico, com respeito ao meio ambiente, visando a qualidade de vida e oportunidades para todos. Cabe destacar que, de acordo com os preceitos Constitucionais, é neste documento que a administração Pública estabelece os objetivos, ações e metas, que serão executadas no próximo quadriênio.

Assista vídeo explicativo sobre a dinâmica de construção de um PPA http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=552&Itemid=561

Com base na metodologia foram organizadas as discussões a partir de 4 Eixos Estratégicos cujo papel é a ligação entre estes instrumentos e o novo Plano. Os diversos Órgãos Municipais iniciaram os trabalhos do PPA agrupados por eixos estratégicos, para a formulação de seus programas.

EIXO 1 - Promoção humana e qualidade de vida as políticas públicas elencadas neste eixo terão como prioridade integrar e coordenar ações de saúde, segurança, educação, habitação, assistência social, cultura, esportes e lazer, mulheres, ambiente e idosos, universalizando o acesso e assegurando maior eficácia aos serviços sociais indispensáveis ao combate das causas da pobreza e à melhoria das condições de vida da população. Programa 0016 Londrina Mais Saúde

EIXO 2 - Desenvolvimento econômico

EIXO 3 - Democratização e modernização da gestão pública

EIXO 4 - Infraestrutura, mobilidade e ordenamento do território

O PPA 2018-2021 foi construído a partir de uma dimensão definida como estratégica, pois partiu do Programa de Governo do Prefeito eleito, dos documentos de planejamento já existentes, conforme mencionado anteriormente, e nas informações levantadas nas 16 audiências públicas realizadas e reuniões realizadas pelos Conselhos Municipais, bem como as solicitações encaminhadas através da Internet e as entregas diretamente na Prefeitura. Demandas disponível no site a seguir.

http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=552&Itemid=561&limitstart=3

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- CRONOGRAMA - ELABORAÇÃO PPA 2018-2021 – Secretaria de Planejamento, Orçamento e Tecnologia com a Secretaria de Saúde

DATA	LOCAL	EVENTO
21/02/2017	IAPAR	Apresentação do Programa de Governo Londrina Mais aos Secretários com apresentação de Conteúdos relacionados ao PPA
22/02/2017	IAPAR	Realizada pela Secretaria de Planejamento para as demais Secretarias com a apresentação da nova estrutura do PPA
05/04/2017	Auditório da Prefeitura	Capacitação para os Conselhos Municipais de Londrina sobre a elaboração do PPA
03/03/2017		Encaminhamento nomes dos representantes AMS para elaboração do PPA (todos os diretores, Evilin e Mara da DPGS, Aline DPGFCS, Secretário e Diretora Geral)
15/03/2017		Prazo para encaminhar alguns objetivos e ações preferencialmente as ações transversais
20/03/2017	Auditório da Prefeitura	Oficinas para discussão dos objetivos e ações por Eixo - Eixo I "Promoção Humana e Qualidade de Vida":
06/04/2017	IAPAR	Oficina de Trabalho para Elaboração do PPA 2018-2021

Foram realizadas oficinas internas de trabalho para elaboração do PPA:
06 de abril e 09 de maio (equipe AMS)
05 de abril Oficina de trabalho para todos os conselhos do município (SMPOT)
Participação da equipe AMS em todas as audiências públicas PPA
05, 12 e 25 de maio encontros com a comissão de instrumentos de gestão.

Apreciação das ações do PPA 2018-2021 da Secretaria Municipal de Saúde na 281ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 21 de junho de 2017.

Órgão: Fundo Municipal de Saúde

Objetivos:

- Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais
- Manter e Aprimorar a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Fortalecer a gestão municipal, regional e macrorregional

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Segue abaixo as Ações e Iniciativas da Secretaria de Saúde

Ação	Iniciativas
Ação 1 – Construção de Unidades Básicas de Saúde	Realizar estudo de viabilidade para construção de UBSs no município
	Contratar projetos
	Iniciar obras de construção no município
	Concluir obras de construção no município
Ação 2 – Recuperação, Reforma e/ou ampliação de Unidades Básicas de Saúde	Realizar estudo de viabilidade para recuperação, reforma e/ou ampliação das UBSs no município
	Contratar projetos
	Iniciar obras de recuperação, reforma e/ou ampliação no município
	Concluir obras de recuperação, reforma e/ou ampliação no município
Ação 3 – Construção, Adequação, Reforma e/ou ampliação das estruturas físicas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde	Realizar estudo de viabilidade para recuperação, reforma e/ou ampliação das estruturas físicas administrativas (conselho de saúde, DVS, sede da Secretaria)
Ação 4 – Construção, Adequação, Reforma e/ou ampliação de outros serviços assistenciais da rede municipal de saúde	Realizar estudo de viabilidade para recuperação, reforma e/ou ampliação de outros serviços assistenciais da rede municipal de saúde - SAD (locação ou adequação)
	Construção, recuperação, reforma e/ou ampliação - de outros serviços assistenciais da rede municipal de saúde
	Construção: SAMU, CAPS AD III Adulto, CAPS AD III Infanto-Juvenil
	Reforma e Ampliação: MMLB Reforma: PAI/Centrolab, P.A. Leonor,
5- Readequação da estrutura de equipamentos e material permanente	Criação de comissão de padronização de especificações de equipamentos e materiais permanentes
	Aquisição de equipamentos médico hospitalares
	Aquisição de mobiliários em geral
	Aquisição de outros equipamentos e materiais permanentes
	Aquisição de veículos de tração mecânica
6 Manutenção das atividades da Coordenação Administrativa da Autarquia / FMS	Estudo de viabilidade para adequação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)
	Manutenção de pagamento de pessoal
	Manutenção das despesas de custeio
Manutenção das atividades da: 8- Atenção Básica 10- Média e Alta Complexidade 12- SAMU 13-Vigilância Sanitária 15- Vigilância Epidemiológica 17- Vigilância Ambiental	Manutenção de pagamento de pessoal
	Manutenção das despesas de custeio
	Organização dos cenários de prática para formação de profissionais de saúde no SUS
	Reorganização dos serviços no Território
	Reorganização das práticas de Educação Permanente em Saúde
	Redução de riscos e agravos à saúde com implementação das ações de vigilância à saúde nas condições crônicas
7- Contratação de servidores decorrentes da expansão	Contratação de nível superior (Contador, Engenheiro Civil e Eletricista, Arquiteto, Jornalista)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

governamental - Coordenação Administrativa – FMS	Contratação de nível médio ou técnico (TGP e Mecânico)
9- Contratação de servidores decorrentes da expansão governamental - Atenção Básica	Contratação de Agentes Comunitários de Saúde ACS
	Contratação de médicos da Estratégia Saúde da Família
	Contratação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família
	Contratação de Dentista da Estratégia Saúde da Família
	Contratação de outros profissionais de Nível Superior (médico clínico geral, educador físico, farmacêutico, nutricionista ESF, Psicólogo ESF, Fisioterapeuta)
	Contratação de profissionais de nível técnico e nível médio (TGP, Assistente de Enfermagem ESF, Assistente de Enfermagem, Assistente Técnico de Enfermagem, Assistente de Farmácia)
11- Contratação de servidores decorrentes da expansão governamental - Média e Alta Complexidade	Contratação de médicos (pediatra, psiquiatra e G.O plantonista, terapeuta ocupacional, geriatra, anestesista.)
	Contratação equipe SAMU (condutor socorrista)
	Contratação de outros profissionais de Nível Superior (assist. social, enfermeira, farmacêutico, farmacêutico bioquímico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, dentista.)
	Contratação de profissionais de nível técnico e nível médio (TGP, Assistente de Enfermagem, Assistente Técnico de Enfermagem, Assistente de Farmácia, gestor de esporte, educador social)
14- Contratação de servidores decorrentes da expansão governamental - Vigilância Sanitária	Contratação de profissionais de Nível Superior (veterinário, nutricionista, arquiteto, enfermeira)
	Contratação de profissionais de nível técnico e nível médio (TGP, Assistente Técn. de Enfermagem)
16- Contratação de servidores decorrentes da expansão governamental - Vigilância Epidemiológica	Contratação de profissionais de Nível Superior (enfermeira)
	Contratação de profissionais de nível técnico e nível médio (TGP, Assistente Técn. de Enfermagem)
18- Contratação de servidores decorrentes da expansão governamental - Vigilância Ambiental	Contratação de profissionais de Nível Superior (veterinário, biólogo, engenheiro ambiental)
	Contratação de profissionais de nível técnico e nível médio (ACE, TGP)
19- Fortalecimento da participação popular	Realização de Conferência Municipal de Saúde
	Capacitação e qualificação de conselheiros de saúde municipais e locais
	Promoção da organização dos conselhos locais de saúde
20- Informatização da Autarquia Municipal de Saúde	Aquisição de Sistema de Informática para gestão da Autarquia Municipal de Saúde - Implantar Prontuário Eletrônico e Promover interfaceamento dos serviços SUS
21- Realização da Programação Pactuada Integrada (PPI)	Estudos para identificar vazios assistenciais, grades de referências, invasão e evasão de usuários
	Readequação contratual e financeiramente os serviços executados de média e alta complexidade com a recomposição do TETO - Ampliar oferta de consultas de especialidades e de cirurgias eletivas
22- Manutenção dos Encargos da Dívida Pública Interna	Manutenção dos Encargos da Dívida Pública Interna
23- Manutenção das Atividades Municipais Antidrogas -REMAD	Manutenção das despesas de custeio

Metas gerais para os 4 anos 2018-2021

- Alcançar as 136 Equipes de Saúde da Família, com proposta de cobertura de no mínimo de 70% ;
- Contratar 214 Agentes Comunitários de Saúde para cobertura de 70%.
- Cobertura de 50% na saúde bucal
- Contratação de outros profissionais para atenção básica
- Ampliar as equipes NASF de 10 para 15
- Ampliar em 02 equipes EMAD no Serviço de Atenção Domiciliar e 01 equipe EMAP
- Reestruturação da política de saúde mental e da policlínica.
- Aprimorar a política da assistência farmacêutica, a gestão de custos, de manutenção dos serviços existentes.
- Melhoria na tecnologia de informação e informática.
- Buscar financiamento da região de saúde da 17ªRS para os serviços que atualmente não tem rateio financeiro ou com valor em defasagem.
- A busca permanente, entre os entes federativos, de recursos financeiros para manutenção da assistência e seu aprimoramento.
- Aprimorar a gestão participativa e o controle social.

11.2. Tecnologia da Informação

O Sistema Informatizado de Saúde de Londrina (SAUDEWEB) foi implantado em 2007 pela Gerência de Informática da Saúde, pertencente à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Tecnologia da Prefeitura de Londrina, na rede municipal de saúde. Atualmente, é utilizado por todas as unidades de saúde e alguns serviços especiais do município, além do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) e seus municípios. Outros municípios-sede de regionais de saúde e laboratórios particulares contratualizados também utilizam o SAUDEWEB.

Quanto à estrutura de rede, em 2017 foi realizada a ampliação da velocidade. A anterior rede ADSL (par metálico) que possuía velocidade máxima 2Mb foi migrada para a GPON (fibra óptica) de 100Mb. Foi realizada a reforma no prédio da PML, com reforma estrutural na rede elétrica e lógica e instalação de equipamentos como novos switches de fibra, substituição de ar-condicionado e aquisição de nobreak para o datacenter.

Em 2017 foram desenvolvidos módulos de controle de almoxarifados de imunobiológicos para o controle de vacinas e diluentes entre outros, dando continuidade à aderência do SAUDEWEB às exigências do Programa Nacional de Imunizações. Também foram desenvolvidos relatórios analíticos de movimentação, totalizadores de movimentação e de valores, possibilitando agrupamento de genéricos e lotes, conforme demandas solicitadas pelos gestores. Estas novas funcionalidades foram desenvolvidas como base para a estrutura de exportação da movimentação de imunobiológicos, feita pelos novos almoxarifados.

Também foram realizadas a segunda e terceira etapas de vacinação contra a Dengue (DENGUEVAX - 2ª e 3ª doses). As equipes da GRDS-II e Gerência de Imunizações efetuaram a exportação diária dos registros de campanha para a SESA. Dentro deste processo foram exportados dados do paciente (identificação), e dados de imunização (datas, vacinas, doses e locais de aplicação). Também foi formatado e exportado um banco de dados do histórico global da campanha, e também o endereçamento dos pacientes.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Com relação à determinação do Ministério da Saúde quanto à adoção do Prontuário eletrônico do cidadão (outubro de 2016), foi planejada a inclusão do ambiente de atendimento / registro eletrônico, bem como as fichas de atendimento hoje utilizadas no Cadastro de Dados Simplificado (CDS). A AMS e DTI Londrina participaram dos treinamentos ministrados pela SESA para os municípios a fim de esclarecer dúvidas de utilização do PEC e o tempo necessário para a adesão. Também foram exploradas questões como o planejamento de implantação para localidades sem sistema, e a exportação de dados no caso de municípios com sistema próprio. Também durante a apresentação do B.I. (dezembro de 2017), tratou-se sobre o projeto de aderência do SAUDEWEB ao PEC. Em reunião, foi solicitada a expansão de algumas funcionalidades, de forma a atender necessidades pontuais dos variados setores da atenção básica (DAPS) e mesmo o serviço de atendimento nas UPAs (DUES). Desta forma, foi acordado um levantamento de requisitos junto aos demais departamentos, a ser integrado com o trabalho de engenharia reversa já realizado pelo DTI, de forma a orientar a confecção de um documento quantificando o custo e o tempo para o desenvolvimento das funcionalidades necessárias (Análise de pontos por função).

Como parte deste processo, várias UBS já haviam iniciado a oferta de agenda programada diretamente no SAUDEWEB. As UBSs com oferta de agenda no sistema em 2016 eram Itapoã, Jamile Dequech, Lerroville, Marabá, Ouro Branco, Padovani e Campos Verdes. A oferta foi expandida em 2017 para Alvorada, Aquiles, Armindo Guazzi, Bandeirantes, Cabo Frio/Imagawa, Cafezal, Carnascialli, Central, Chefe Newton, Eldorado, Ernani, Guairacá, Guanabara, Guaravera, Irerê, Jardim do Sol, Lindóia, Maravilha, Maria Cecília, Milton Gavetti, Mister Thomas, Novo Amparo, Padovani, Parigot de Souza, Regina, São Luiz, Selva, Tóquio, UPA Sabará, Vila Brasil, Vila Casoni, Vila Nova, Vila Ricardo, Vivi Xavier e Warta.

E ainda, as atividades profissionais disponíveis no sistema foram expandidas de 23 para 62, segue: aconselhamento, acupuntura UBS, avaliação antropométrica, clínica geral, clínica geral pré natal, clínica geral PSF, clínica geral PSF pré natal, clínica geral PSF puericultura, clínica geral puericultura, clínica geral saúde mental UBS, clínica geral UBS, coleta de exames, coleta de exames para gestantes, coleta exames para criança, enfermagem, enfermagem coleta C.O., enfermagem pré natal, enfermagem puericultura, enfermagem puerpério, enfermagem resultado de exame, enfermagem saúde do adulto, enfermagem teste rápido, ginecologia puerpério, ginecologia UBS, ginecologia/pré natal UBS, NASF educação física grupo, NASF educação física individual, NASF educação física visita domiciliar, NASF farmácia individual, NASF fisioterapia grupo, NASF fisioterapia individual, NASF fisioterapia PSF, NASF fisioterapia visita domiciliar, NASF nutrição diabetes, NASF nutrição dislipidemia, NASF nutrição gestante, NASF nutrição individual, NASF nutrição obesidade, NASF nutrição reeducação alimentar infantil, NASF nutrição visita domiciliar, NASF psicologia grupo adolescente (12 a 17 anos), NASF psicologia grupo adultos (acima de 18 anos), NASF psicologia grupo de crianças (0 a 11 anos), NASF psicologia individual, NASF psicologia visita domiciliar, obstetrícia, ortopedia ombro, pediatria, pediatria puericultura, pediatria UBS, PSF saúde da criança, PSF saúde da mulher, puericultura especial, puericultura multiprofissionais, saúde bucal coletivo, saúde bucal geral, saúde bucal prioridade, saúde bucal PSF, tabagismo - avaliação clínica do fumante, técnico saúde bucal coletivo, técnico saúde bucal individual, vacina pé exposicional de raiva.

Como continuidade ao Plano de Trabalho para a padronização de informações e proposição de indicadores de monitoramento e avaliação, em aderência ao Programa de Modernização da Gestão Pública, em dezembro de 2017 foi feita também uma apresentação para o Secretário de Saúde e diretores, a experiência de implantação adquirida pela DTI com o B.I. da Educação (utilizando ferramenta Qlik View). Também

foram exemplificadas as origens de alguns dados que serão utilizados para a adequação das fontes do BI da Saúde, assim como o relatório atual de metas de oferta de vagas de especialidades pelos prestadores (DRAS).

A Secretaria de Saúde, através do Pregão SMGP nº 171/2017 previa a aquisição de 237 computadores completos e 55 notebooks. No entanto, devido ao valor homologado de cada máquina (cerca de 3800,00) ser muito superior ao recurso de emenda parlamentar disponível (aproximadamente 2.500,00 cada), optou-se por solicitar novos cadastros destes equipamentos com a finalidade de aquisição mais econômica. Em 2018 será finalizada a etapa de formação de preços dos novos códigos cadastrados para que se proceda nova aquisição

11.3. Programa de Gerenciamento dos Resíduos de Saúde

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

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

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

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

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

- reestruturou-se a Comissão do PGRSS da AMS;

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

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

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

Em 2017, foi disponibilizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde às diversas diretorias que possuem em sua rotina de trabalho a geração, manejo, acondicionamento e destino final dos RSS, bem como os POPs para cada tipo de resíduo.

11.4. Geoprocessamento em Saúde

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

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

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

Atividades desenvolvidas no ano de 2017 e em desenvolvimento pelo profissional geógrafo:

- Participação do grupo de implantação e alimentação do SIG-Corporativo no município de Londrina;
- Produção de geodados em saúde;
- Contribuição na sistematização e construção do banco de dados municipal geoprocessado e corporativo;
- Participação da comissão gestora do geoprocessamento da PML;
- Participação das reuniões e grupos de trabalho sobre Territorialização, que envolvem as diversas Secretarias e Órgãos Públicos do Município;
- Mapeamentos de agravos (morbidade, natalidade e mortalidade) utilizados para o planejamento de ações em saúde;
- Mapeamentos de informações georreferenciadas (demográficas, sociais, econômicas, de saneamento, de infraestrutura) utilizadas pela DPGS e demais diretorias;
- Construção e revisão/atualização dos territórios de abrangência das Unidades de Saúde, com base na análise dos aspectos físicos, antrópicos e demográficos;
- Elaboração de mapas dos territórios de abrangência das UBS's;
- Atualização da base cartográfica, necessária ao Geoprocessamento;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Inserção, atualização e correção no SaúdeWeb, tanto de logradouros novos quanto dos já existentes;
- Atualização de planilhas de endereços de usuários;
- Contribuição na construção de indicadores de saúde, através de cálculos de incidência, prevalência e infestação junto à DPGS, DVS e DAPS;
- Construção de dados estatísticos que oferecem suporte ao Planejamento de Ações em Saúde;
- Apoio técnico à Epidemiologia (DVS) na manipulação dos dados produzidos a partir dos bancos de dados do Ministério da Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SISPRENATAL);
- Colaboração na sistematização de informações e dados para elaboração dos mecanismos de gestão;
- Busca constante da integração de dados relevantes para a Saúde de outras Secretarias da Prefeitura;
- Participação de reuniões com a COHAB na busca de espaços para a implantação de equipamentos públicos quando da construção de novos empreendimentos;
- Participação do grupo de revisão e implantação do Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS).
- Participação da Sala de Situação, com reunião semanais, para discussão de combate e enfrentamento às doenças Dengue, Zika e Chicungunya;
- Atualização semanal dos dados espaciais das notificações das doenças Dengue, Zika e Chicungunya, e mapeamentos dos dados referentes ao *Aedes aegypti*;
- Elaboração de Instruções Normativas referentes às doenças Dengue, Zika e Chicungunya.
- Participação na elaboração da Proposta de Plano Diretor em Saúde para Londrina.

Comissão de Análise de Diretrizes de Loteamentos - CADIL

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, nos termos do Art. 8º ao Art. 12 da Lei Municipal nº. 11.672, de 24 de Julho de 2012.

O referido procedimento se aplica aos empreendimentos com finalidade de parcelamento ou anexação do solo para fins urbanos e a Consulta Prévia de Viabilidade Técnica será expedida pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Londrina.

O mesmo Decreto, em seu Art. 3º, institui a Comissão de Análise de Diretrizes de Loteamentos - CADIL, órgão de assessoramento para análise e aprovação de loteamentos urbanos, com a finalidade de:

I. Agilizar a tramitação da análise e tramitação dos projetos de parcelamento do solo urbano, através de discussões prévias e indicações técnicas sobre as condicionantes para implantação dos equipamentos comunitários e para espaços livres de uso público, que subsidiarão ao IPPUL na elaboração da Consulta Prévia de Viabilidade Técnica;

II. Elaboração do Plano Municipal de Áreas Públicas, para fins de identificação das demandas dos órgãos e serviços públicos e planejamento das áreas institucionais, nos termos do Art. 41 da Lei Municipal 11.672/2012;

III. Propor a expedição de instruções normativas pertinentes;

O CADIL é composto por servidores do Poder Executivo Municipal, que representam cada Secretaria da PML, e que possuem poderes para deliberar acerca das exigências técnicas necessárias para a aprovação de parcelamento do solo para fins

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

urbanos. Cabe ao representante da Autarquia Municipal de Saúde – A.M.S. – 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, nos termos da Lei Municipal 8.834, de 1º de Julho de 2002;

Em 2017, o CADIL se reuniu, ordinariamente, uma (1) vez a cada quinze (15) dias, e extraordinariamente, em casos de excesso de processos incluídos em pauta, tanto para análise, em fase de consulta prévia, para aprovação de empreendimentos particulares, quanto para aprovação de empreendimentos vinculados à COHAB, para habitações de interesse social, na modalidade “minha casa, minha vida”.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

12. OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO

OBRAS SECRETARIA DE SAUDE	RECURSOS E OUTRAS INFORMAÇÕES	SITUAÇÃO ATUAL
REFORMA PAI/CENTROLAB	Processo de captação de recursos – SESA Valor da solicitação – R\$ 3.183.460,12 Valor contrapartida município – R\$ 64.968,57 Valor total da obra – R\$ 3.248.428,69	Licitação de Execução concluída, contrato homologado. Aguardando disponibilização orçamentária para execução da obra. Audiência pública em 09/2017 para apresentação da solicitação de recursos ao Governo de Estado do Paraná. Em dezembro 2017 encaminhada documentação para SESA para formalização de convênio de captação de recursos para reforma do PAI e CENTROLAB no valor de R\$ 3.248.428,69.
REFORMA E AMPLIAÇÃO DA MATERNIDADE	Convênio: 799979/2013-SICONV Contrato de Repasse: 1013854-17/2013/MS/CAIXA Objeto: Ampliação da Maternidade Municipal Valor de repasse: R\$ 1.490.400,00 Convênio: 795461/2013-SICONV Contrato de Repasse: 1012601-58/2013/MS/CAIXA Objeto: Reforma da Maternidade Municipal Valor de repasse: R\$ 883.246,00 Valor total repasses: R\$ 2.373.646,01 Valor total da obra: R\$ 4.939.027,06	Processo licitatório 129oncluído. 23/03/2017 – Publicação no JOM Nº 3220, PÁGINA 8. 22/03/2017 – Empresa ENG9 declarada vencedora. Gestão Pública publica no Portal do Município Concorrência nº CP/SMGP 0018/2016 e encaminha resultado da classificação para publicação no JOM. Em setembro/2017 solicitado recursos para reforma e ampliação da Maternidade.
CONSTRUÇÃO DA UBS FRATERNIDADE	Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR Habilitação: Resolução SESA-PR nº 596/2015 de 16/12/2015 Valor total: R\$ 650.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 24/02/2016	Em 24/10/2016 a Licitação foi homologada com valor contratado de R\$1.052.788,05. Em 30/12/2016 um despacho administrativo do sr. Prefeito determinou a revogação do processo, tendo em vista a indisponibilidade de recursos financeiros do município. Captação de recursos Em 22/05/2017 a Secretaria de Fazenda informa que não há recursos financeiros neste momento para contrapartida do município.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Valor 1ª Parcela: R\$ 130.000,00 (20% do valor total)	19/10/2017 a Construtora Fasini declinou da proposta. No mês de novembro as demais empresas classificadas declinaram da proposta. Em 15/12/2017 iniciou o processo SEI para solicitação de atualização de termo de referência para realizar nova licitação.
AMPLIAÇÃO E REFORMA DO SAMU REGIONAL	Em fase de formalização de Convênio Com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR para captação de recursos estaduais.	Projetos concluídos. Entregue documentação para convênio SESA na Regional de Saúde em 23/12/2016. Aguarda cota orçamentária da SESA.
CONSTRUÇÃO DA UBS SANTA RITA	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/14-004 Portaria Habilitação: nº 1.160, de 17/05/2014 Valor total: R\$ 408.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Alfredo Kaefer Depositada 1ª parcela do recurso em 07/08/2015 Valor 1ª Parcela: R\$ 81.600,00 (20% do valor total) Prorrogado prazo para postagem da Ordem de Serviço para 04/08/2017.	Projetos completos e aprovados concluídos. Termo de Referência em elaboração pela Secretaria de Obras. 22/03/2017 – Termo de referência entregue, porém deverá passar por acertos. Planilha orçamentária no valor de R\$ 1.209.730,91 e 259.459,71 para galeria de drenagem que será custeado pelo fundo Sanepar. Em 04/07/2017 – Galerias Pluviais: Publicado Edital. Em 06/10/2017 – Galerias Pluviais: Documentação habilitatória em análise e abertura das propostas em 16/11/17, sendo a empresa vencedora HANSEN & MELO LTDA. 01/12/2017 – Galerias Pluviais: Contrato em fase de assinatura. 20/12/2017 – Publicação no JOM contrato.
REFORMA DA UBS WARTA	Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/14-003 Portaria Habilitação: nº 1.160, de 17/05/2014 Valor total: R\$ 99.986,08 Emenda Parlamentar Dep. Federal Sandro Alex Depositada 1ª parcela do recurso em 07/08/2015 Valor 1ª Parcela: R\$ 81.600,00 (20% do valor total) Prorrogado prazo para postagem da Ordem de Serviço para 04/08/2017.	Termo de referência concluído, processo de solicitação de serviço montado, aguardando disponibilização financeira para contrapartida. 11/12/2017 – Publicado edital: abertura dia 15/01/2018.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

REFORMA E AMPLIAÇÃO UBS GUAIRACÁ	Em fase de formalização de Convênio Com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR para captação de recursos estaduais.	Convênio SESA 13.818.306-8 está pendente no Grupo Orçamentário Setorial desde 29/06/2016 sobrestado; Aguarda formalização do convênio para republicação do edital de tomada de preços. Retomada em 2017 os encaminhamentos para formalização de convênio.
REFORMA UBS PANISSA	Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR Habilitação: Resolução SESA-PR nº 595/2015 de 16/12/2015 Valor total: R\$ 150.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 24/02/2016 Valor 1ª Parcela: R\$ 30.000,00 (20% do valor total)	Licitação concluída. Em 23/01/2017 homologação do Contrato e encaminhada solicitação para emissão de empenho. Assinada Ordem de Serviço com prazo para entrega em 29/06/2017. 20/09/2017 – Publicado no JOM 1º e 2º aditivos do contrato. Reabertura da unidade em 27/11/2017
REFORMA E AMPLIAÇÃO MARAVILHA	Em fase de formalização de Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA-PR para captação de recursos estaduais. Convênio SESA 13.818.399-8	Licitação concluída e homologada com valor contratado de R\$ 504.624,89 Em 30/12/2016 um despacho administrativo do sr. Prefeito da época determinou a revogação do processo tendo em vista a indisponibilidade de recursos financeiros do município. Retomada negociação no ano de 2017 pela gestão atual. Autorizado repasse de recursos SESA no Diário Oficial do Estado em 08/12/17.
CAPS ADULTO AD III	Proposta Recurso Federal: 113232610001130-16 Portaria Habilitação: 3.168 de 20/12/2013 Valor total: R\$ 1.000.000,00 Depositada 1ª parcela do recurso em 31/01/2014 Valor 1ª Parcela: R\$ 200.000,00 (20% do valor total)	Licitação de Projetos Complementares e Sondagem homologada em 20/06/2016 com valor contratado de R\$31.815,00 27/09/2016 – A solicitação de emissão de empenho foi negada pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF), tendo em vista a indisponibilidade financeira do município. 31/03/2017 – Solicita recursos para construção do CAPS AD adulto e infantil à SESA. 13/04/2017 – A SESA informa que não dispõe de recursos para construção de CAPS. 22/08/2017 – Ordem de Serviço: sondagem e complementares. Prazo: 21/11/2017

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

		<p>29/09/2017 – Sondagem realizada e entregue Solicitado prorrogação ao MS para inserção de ordem de serviço.</p>
<p>CAPS INFANTO-JUVENIL AD III</p>	<p>Proposta Recurso Federal: 113232610001130-15</p> <p>Portaria Habilitação: 3.168 de 20/12/2013</p> <p>Valor total: R\$ 1.000.000,00</p> <p>Depositada 1ª parcela do recurso em 31/01/2014</p> <p>Valor 1ª Parcela: R\$ 200.000,00 (20% do valor total)</p>	<p>Licitação de Projetos Complementares e Sondagem homologada em com valor contratado de R\$27.530,33</p> <p>16/09/2016 – A solicitação de emissão de foi negada pelo Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF), tendo em vista a indisponibilidade financeira do município.</p> <p>11/01/2017 – Solicitado aditivo de sondagem.</p> <p>23/02/2017 – Sondagem: Diante Contrato SMGP-0212/2016 – firmado com a empresa GALEGO FUNDAÇÕES LTDA e considerando a formalização do 1º Termo Aditivo, cujo objeto é “a SUSPENSÃO da vigência deste contrato pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias. Informa período de suspensão entre 10 de janeiro de 2017 a 09 de maio de 2017</p> <p>31/03/2017 – Solicita recursos à SESA para construção do CAPS AD adulto e infantil.</p> <p>11/04/2017 – Encaminhada solicitação de reabertura de vigência contratual.</p> <p>13/04/2017 – A SESA informa que não dispõe de recursos para construção de CAPS.</p> <p>27/07/2017 – Emitida ordem de serviço Projetos Complementares. Prazo de entrega: 29/10/2017</p> <p>31/07/2017 – Sondagem: emitida ordem de serviço. Prazo de entrega: 31/08/2017</p> <p>05/09/2017 – Sondagem concluída e entregue à Secretaria de Obras.</p> <p>06/11/2017 – Aditivo de projetos complementares em fase de assinaturas.</p> <p>17/11/2017 – Aditivo de complementares publicado. Novo prazo: 24/11/2017. Acréscimo de R\$ 1.280,00</p> <p>Solicitado prorrogação ao MS para inserção de ordem de serviço.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<p>RECUPERAÇÃO UBS IDEAL</p>	<p>Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR</p> <p>Habilitação: Resolução SESA-PR nº 595/2015 de 16/12/2015</p> <p>Valor total: R\$ 150.000,00</p> <p>Depositada 1ª parcela do recurso em 24/02/2016</p> <p>Valor 1ª Parcela: R\$ 30.000,00 (20% do valor total)</p>	<p>Licitação homologada em 23/08/2016 com valor contratado de R\$ 245.688,70</p> <p>Em 20/12/2016 o Comitê Especial de Gestão Orçamentária e Financeira (CEGOF), não autorizou a despesa.</p> <p>Em 28/03/2017 a proposta para reforma foi cadastrada no SISMOB buscando complementação de recursos financeiros.</p> <p>No dia 29/06/2017 o aditivo foi assinado e publicado tendo sua vigência suspensa até 14/09/2017.</p> <p>12/09/2017 a empresa contratada Fasini declinou da proposta.</p> <p>Publicação no DOU no dia 20/09/17 – Portaria 2.417 habilitando o município a receber recursos financeiros de custeio destinados à execução de obras de reforma no valor de R\$ 99.987,0.</p> <p>Em novembro/17 o contrato com a Construtora FASINI foi rescindido e foi encaminhado o processo para convocação da segunda colocada.</p>
<p>REFORMA DO PRONTO ATENDIMENTO LEONOR</p>	<p>Convênio/Pré Convênio: 840892/2016-SICONV</p> <p>Valor de repasse: R\$ 400.000,00</p> <p>Emenda Parlamentar Dep. Federal Leopoldo Meyer</p>	<p>Solicitado à Secretaria de Obras o termo de referência para licitação.</p> <p>Solicitado a CAIXA prorrogação de prazo para atendimento da condição suspensiva do contrato.</p> <p>Publicado edital e abertura das propostas em 18/12 para contratação de projetos.</p>
<p>REFORMA UBS LEONOR</p>	<p>Recurso Convênio SESA</p> <p>Resolução Habilitação: SESA nº 344 de 2017.</p> <p>Valor: R\$ 150.000,00</p>	<p>Solicitado ao Ministério da Saúde autorização para execução da obra de ampliação em 02/08.</p> <p>Solicitado autorização do MS para execução da obra e prorrogação de prazo para emissão da Ordem de Serviço.</p> <p>Publicado edital e abertura das propostas em 18/12 para contratação de projetos de ampliação.</p>
<p>REFORMA UNIDADES: Vila Casoni, João Paz, Carnascialli, Lerroville, CSU, Maria Cecília, Jardim do Sol, Piza, Ernani</p>	<p>Recurso Convênio SESA</p> <p>Resolução Habilitação: SESA nº 344 de 2017.</p>	<p>Em 18/04 solicitado recursos para SESA.</p> <p>Nos meses de junho e julho encaminhou documentação para a captação de recursos.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

AMPLIAÇÃO UBS ALVORADA	Valor por unidade – R\$ 150.000,00	SESA autoriza o repasse de recursos em junho/17 pela Resolução 344/2017.
AMPLIAÇÃO E RECUPERAÇÃO UBS WARTA		11/12/2017 – Publicado edital: abertura dos envelopes no dia 15/01/2018.
COBERTURA E REPAROS UBS PAIQUERE		
CONSTRUÇÃO UBS CAFEZAL	<p>Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/14-005</p> <p>Portaria Habilitação: nº 1.160, de 17/05/2014</p> <p>Valor total: R\$ 512.000,00</p> <p>Emenda Parlamentar Dep. Federal Alfredo Kaefer e Eduardo Sciarra</p> <p>Depositada 1ª parcela do recurso em 07/08/2015</p> <p>Valor 1ª Parcela: R\$ 19.997,22 (20% do valor total)</p> <p>Prorrogado prazo para postagem da Ordem de Serviço para 04/08/2017.</p>	<p>Contrato para repetição de Projetos Arquitetônico e Complementares foi homologado. Solicita emissão de empenho;</p> <p>Projetos de Fundação e Sondagem de Solo em processo licitatório. Fase de análise jurídica do edital e minuta do contrato.</p> <p>Solicitado empenho para repetição de projetos no dia 30/01.</p> <p>Em 16/05/2017 Ordem de Serviço Repetição assinada.</p> <p>27/07/2017 – Solicitado aditivo de 60 dias para aguardar sondagem de solo e homologado em 03/09 com prazo para entrega em 11/10.</p> <p>Em 22/02/2017 publicado edital para realização da sondagem. Abertura de envelopes no dia 10/03/2017, sendo a empresa vencedora RAVITEC ENGENHARIA LTDA com o valor proposto de R\$ 5.171,25.</p> <p>Aditivo da Sondagem com correção de valores homologado em 01/08/17.</p> <p>Em 03/10/2017 – Sondagem concluída e entregue.</p>
RECUPERAÇÃO UBS PIND	<p>Repasse do Fundo Estadual de Saúde – PR</p> <p>Habilitação: Resolução SESA-PR nº 595/2015 de 16/12/2015</p> <p>Valor total: R\$ 150.000,00</p> <p>1ª Parcela (20%) R\$ 30.000,00 (Depositada em 24/02/2016)</p> <p>2ª Parcela (80%) R\$ 120.000,00 (Depositada em 14/12/2016)</p>	<p>Ordem de serviço emitida em 07/11/2016.</p> <p>Prazo de entrega: 07/05/2017.</p> <p>Finalizado o projeto elétrico para adequação da UBS, com a definição da autoclave em 16/02/17.</p> <p>13/05/2017 – Assinatura dos aditivos de valores de novos serviços.</p> <p>22/05/2017 – Empenho de aditivo assinado.</p> <p>Entrega da unidade em 24/08/2017.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

CONSTRUÇÃO DE ACADEMIAS DA SAÚDE	<p>Portaria de habilitação 2103 e primeira parcela depositada no início 2014. Solicitado o cancelamento das duas propostas para construção dos Polos da Academia da Saúde no dia 26/06/2017, através do Sistema de Monitoramento de Obras, SISMOB. Justificou-se o cancelamento devido ao período de desequilíbrio financeiro e a necessidade de contrapartida para a obra e de despesas suplementares de custeio.</p> <p>No dia 26/08/2017, o Ministério da Saúde, através de parecer técnico no SISMOB, orientou sobre a necessidade da validação do Conselho Municipal de Saúde e ciência da Comissão de Intergestores Bipartite – CIB, para efetivação do cancelamento.</p> <p>O Conselho Municipal de Saúde aprovou o cancelamento através da Resolução 15/2017 de 27/09/2017 e a Comissão de Intergestores Bipartite acusou ciência através do Ofício 053/2017 de 24/10/2017.</p> <p>Após nova postagem da solicitação de cancelamento com os documentos solicitados em 01/11/2017, as propostas obtiveram parecer favorável para o cancelamento no dia 22/11/2017.</p> <p>A Autarquia Municipal de Saúde está no aguardo da portaria ministerial que oficializará o cancelamento das obras e orientará quanto à devolução da primeira parcela de recurso já depositada para as propostas.</p>
---	--

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

RECURSOS CAPTADOS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA/PR

Destinados a aquisição de equipamentos e materiais permanentes

Recursos Federais – Ministério da Saúde	
Objeto: Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Andamento
<p><u>Equipamentos destinados a Unidades Básicas de Saúde</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1130-19 Portaria Habilitação: 2.665 de 06/11/2013 Valor: R\$ 640.000,00 Emenda Parlamentar Federal Reinhold Stephanes Recurso Depositado em 30/12/2013</p>	<p>90% equipamentos foram adquiridos, faltam adquirir equipamentos informática. Houve um processo para aquisição dos equipamentos de informática que resultou no Pregão Eletrônico nº PGE/SMGP 0193/2015, porém o certame não foi bem-sucedido. A empresa vencedora desistiu da entrega dos itens, resultando em penalidades publicadas no ano de 2016. Em 2017 foi iniciado um novo processo licitatório para aquisição dos itens de informática com os recursos da presente proposta, o Pregão nº PG/SMGP 0171/2017 tramitou durante o exercício de 2017 e foi homologado em dezembro/2017.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Unidades Básicas de Saúde</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 75771.4770001/13-001 Portaria Habilitação: 3.088 de 12/12/2013 Valor: R\$ 191.950,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Takayama Recurso Depositado em 31/12/2013</p>	
<p><u>Equipamentos destinados a Unidades Básicas de Saúde</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1140-06 Portaria Habilitação: 1.159 de 27/05/2014 Valor: R\$ 80.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Alfredo Kaefer Recurso Depositado em 12/11/2015</p>	<p>No ano de 2017 foram empenhados os seguintes itens vinculados a este recurso: Pregão nº 151/2016 – 05 Balanças Antropométricas Adulto Mecânica, 02 Balanças Antropométricas Infantis Mecânica, 04 Detectores Fetais Portáteis. Pregão nº 152/2017 – 08 Otoscópios. Em 2017 foi iniciado um novo processo licitatório para aquisição dos itens de informática com os recursos da presente proposta, o Pregão nº PG/SMGP 0171/2017 tramitou durante o exercício de 2017 e foi homologado em dezembro/2017. No exercício de 2018, será necessário dar início aos processos para aquisição dos demais itens.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a unidades: Pronto Atendimento Infantil-PAI, Pronto Atendimento Leonor e Maternidade Municipal.</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1140-01</p>	<p>No ano de 2016 foram empenhados os seguintes itens vinculado a este recurso: Pregão nº 226/2015: 7 Amnioskópio, 1 Cardiotocógrafo, 2 Cardioversor, 2 Carro de Emergência, 2 Desfibrilador Externo Automático, 2 Detector Fetal de Mesa Digital, 10 Esfigmomanômetro adulto, 8 Esfigmomanômetro obeso, 3 Monitor Multiparâmetros</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<p>Portaria Habilitação: 2.422 de 10/11/2014 Valor: R\$ 385.550,00 Emenda Parlamentar Senador Roberto Requião Recurso Depositado em 10/12/2015</p>	<p>4 Oxímetro de Pulso de mesa. Pregão nº 107/2016: 15 Poltrona Hospitalar Pregão 55/2016: 1 Berço aquecido, 3 Berço recém-nascido c/ fototerapia reversa</p> <p>Em 2017 foi iniciado um novo processo licitatório para aquisição dos itens de informática com os recursos da presente proposta, o Pregão nº PG/SMGP 0171/2017 tramitou durante o exercício de 2017 e foi homologado em dezembro/2017. Os demais equipamentos estão com processos licitatórios em andamento.</p> <p>No exercício de 2018, será necessário dar início aos processos para aquisição dos demais itens.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Unidades Básicas de Saúde</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/15-004–R\$ 375.628,00 Proposta Recurso Federal: 11323.2610001/15-005–R\$ 15.000,00 Totalizando: R\$ 390.628,00 Portaria Habilitação: 1.832 de 11/11/2015 Valor: R\$ 375.628,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Leopoldo Meyer Recurso Depositado em 21/11/2016</p>	<p>No ano de 2017 foram empenhados os seguintes itens vinculados a este recurso: Pregão nº 152/2017 – 06 Armário Vitrine, 03 Cadeiras de rodas para obesos, 06 cadeiras para coleta de sangue, 06 Detectores Fetais, 08 Esfigmomanômetros adulto, 12 Esfigmomanômetros obeso, 01 Fotopolimerizador de resinas, 22 Lanternas clínicas, 07 negatoscópios, 09 Otoscópios, 03 Oxímetros de Pulso, 06 Poltronas Hospitalares.</p> <p>Processo Licitatório para aquisição de veículos foi homologado em dezembro de 2017, pregão 67/2017.</p> <p>Os demais equipamentos estão com processos licitatórios em andamento, ou tiveram resultado fracassado-deserto no certame licitatório, havendo necessidade de iniciar um novo processo para aquisição.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Maternidade Municipal</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-04 Portaria Habilitação: 966 de 11/05/2016 Valor: R\$ 400.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati Recurso Depositado em 09/12/2016</p>	<p>Será necessário dar início aos processos para aquisição dos itens, no exercício de 2018.</p>
<p><u>Equipamentos destinados ao Pronto Atendimento Leonor</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-05 Portaria Habilitação: 966 de 11/05/2016 Valor: R\$ 193.300,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Leopoldo Meyer Recurso Depositado em 09/12/2016</p>	<p>Será necessário dar início aos processos para aquisição dos itens, no exercício de 2018.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<p><u>Equipamentos destinados Centros de Atenção Psicossocial-CAPS</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1160-11 Portaria Habilitação: 2.245 de 03/11/2016 Valor: R\$ 155.690,00 Emenda Parlamentar Deputados Federais Marcelo Belinati e Leopoldo Meyer Recurso Depositado em 28/12/2016</p>	<p>Processo Licitatório para aquisição de veículos foi homologado em dezembro de 2017.</p> <p>No exercício de 2018, será necessário dar início aos processos para aquisição dos demais itens.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Unidades Básicas de Saúde</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-02 Portaria Habilitação: 965 de 11/05/2016 Valor: R\$ 230.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati Recurso Depositado em 29/12/2016</p>	<p>No ano de 2017 foram empenhados os seguintes itens vinculados a este recurso: Pregão nº 152/2017 – 58 Estetoscópios adulto, 58 Esfigmomanômetros adulto.</p> <p>Em 2017 foi iniciado um novo processo licitatório para aquisição dos itens de informática com os recursos da presente proposta, o Pregão nº PG/SMGP 0171/2017 tramitou durante o exercício de 2017 e foi homologado em dezembro/2017.</p> <p>Há Processo Licitatório para aquisição de veículos que foi homologado em dezembro de 2017.</p> <p>Será necessário dar início aos processos para aquisição dos demais itens, no exercício de 2018.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Maternidade Municipal</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1160-12 Portaria Habilitação: 2.954 de 26/12/2016 Valor: R\$ 340.710,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati Recurso Depositado em 05/04/2017</p>	<p>Processo licitatório pregão 46/2018 em andamento para aquisição de equipamentos.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Central de Regulação de Urgências – SAMU</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323261000-1160-01 Portaria Habilitação: 2.245 de 03/11/2016 Valor: R\$ 151.000,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Marcelo Belinati Recurso Depositado em 26/10/2017</p>	<p>Será necessário dar início aos processos para aquisição dos itens, no exercício de 2018.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Maternidade Municipal</u></p> <p>Proposta Recurso Federal: 11323.2610001-17-002</p>	<p>Aguardando o depósito do recurso federal em parcela única, para providenciar a aquisição dos itens.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<p>Portaria Habilitação: 1.720 de 07/07/2017 Valor: R\$ 499.950,00 Emenda Parlamentar Senador Roberto Requião</p>	
<p><u>Equipamentos destinados ao Pronto Atendimento Infantil – PAI</u> Proposta Recurso Federal: 11323.2610001-17-001 <u>Ainda não há Portaria de Habilitação.</u> Valor: R\$ 99.980,00 Emenda Parlamentar Dep. Federal Luiz Nishimori</p>	<p>Aguardando publicação de Portaria de habilitação, posteriormente o depósito do recurso federal em parcela única, para então providenciar a aquisição dos itens.</p>
<p><u>Unidade Móvel para Castração de Animais de Pequeno Porte-Castramóvel</u> Proposta Recurso Federal: 11323.261000/1177-05 Portaria Habilitação: 4.123 de 30/12/2017 Valor: R\$ 120.000,00 Recurso de Programa/Ação Ministério da Saúde</p>	<p>Aguardando o depósito do recurso federal em parcela única, para providenciar a aquisição.</p>
<p><u>Aquisição de equipamentos odontológicos para a(s) equipe(s) de saúde bucal.</u> Termo de Compromisso nº 411370171219131096 Sistema e-gestor Valor: R\$ 25.000,00</p>	<p>Aguardando publicação de Portaria de habilitação, posteriormente o depósito do recurso federal em parcela única, para então providenciar a aquisição dos itens.</p>
<p><u>Aquisição de Ambulância Tipo A</u> Termo de Compromisso nº 4113701712191305571 Sistema e-gestor Valor: R\$ 80.000,00</p>	<p>Aguardando publicação de Portaria de habilitação, posteriormente o depósito do recurso federal em parcela única, para então providenciar a aquisição.</p>
<p><u>Aquisição de Ambulância Tipo A</u> Termo de Compromisso nº 4113701712291554369 Sistema e-gestor Valor: R\$ 80.000,00</p>	<p>Aguardando publicação de Portaria de habilitação, posteriormente o depósito do recurso federal em parcela única, para então providenciar a aquisição.</p>
Recursos Estaduais – Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR	
Objeto: Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Andamento
<p><u>Equipamentos de Fisioterapia destinado a Unidades Básicas de Saúde</u> Recurso Estadual – Resolução SESA nº 269/2017 e 218/2017.</p>	<p>Processos Licitatórios para aquisição dos itens em fase de elaboração, formação de preços.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<p>Valor: R\$ 40.000,00 – Equipamentos de Fisioterapia. Recurso Depositado em 20/04/2017</p>	
<p><u>Equipamentos destinados a Unidades Básicas de Saúde</u> Recurso Estadual – Resolução SESA nº 607/2015 Valor: R\$ 115.000,00 – Equipamentos para UBS Recurso Depositado em 22/04/2016</p>	<p>No ano de 2017 foram empenhados os seguintes itens vinculados a este recurso: Pregão nº 59/2017: 54 Otoscópios, 4 kits Equipamento Urgência, 7 Autoclaves Horizontais de Mesa, 5 Refrigeradores para Copa e 2 consultórios Odontológicos. O item Oxímetro de pulso de mesa (10 unidades), foi declarado mal-sucedido no certame (Pregão nº 59/2017), havendo necessidade de iniciar um novo processo para aquisição.</p>
<p><u>Veículos destinados ao Transporte Sanitário</u> Recurso Estadual – Resolução SESA nº 302/2017 e 338/2017 Valor: R\$ 120.000,00 – Transporte Sanitário Recurso Depositado em 22/06/2017</p>	<p>Processo de aquisição dos veículos, incluso no calendário de compras do ano 2018.</p>
<p><u>Equipamentos destinados a Unidades Básicas de Saúde</u> Recurso Estadual – Resolução SESA nº 514/2017 e 522/2017 Valor: R\$ 1.380.000,00 – Equipamentos para UBS Recurso Depositado em 24/10/2017</p>	<p>Processos para aquisição dos itens, no exercício de 2018 em formação de preços</p>
<p><u>Veículos destinados ao Transporte Sanitário</u> Recurso Estadual – Resolução SESA nº 490/2017 Valor: R\$ 240.000,00 – Transporte Sanitário Recurso Depositado em 28/09/2017</p>	<p>Processo de aquisição dos veículos, incluso no calendário de compras do ano 2018.</p>
<p><u>Equipamentos de Fisioterapia destinado a Unidades Básicas de Saúde</u> Recurso Estadual – Valor: R\$ 80.000,00 – Equip. Fisioterapia Resolução SESA nº 578/2017 – Depositado em 17/11/2017 Recurso Estadual – Valor: R\$ 40.000,00 – Equip. Fisioterapia Resolução SESA nº 808/2017 – Depositado em 30/11/2017 Valor Total R\$ 120.000,00 – Equipamentos de Fisioterapia.</p>	<p>Em formação de preços para início aos processos para aquisição dos itens, no exercício de 2018.</p>
<p><u>Veículos destinados ao Transporte Sanitário</u> Recurso Estadual – Resolução SESA nº 1209/2017</p>	<p>Documentação de habilitação junto à SESA-PR.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Valor: R\$ 120.000,00 – Transporte Sanitário	
<p><u>Conjunto de equipamentos para sala de urgência</u></p> <p>Recurso Estadual – Resolução SESA n °497/2017</p> <p>Valor R\$ 2.400.000,00 aquisição de equipamentos de urgência e emergência para Rede Paraná Urgência</p>	Documentação de habilitação junto à SESA-PR.

Propostas de Recursos de Custeio - Incremento Temporário ao Piso da Média e Alta Complexidade - MAC E Piso da Atenção Básica - PAB ao Município de Londrina

Tipo De Recurso	Portaria Habilitação	Nome Beneficiado	Proposta	Valor Total Da Emenda	Depósito do Recurso ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina
Incremento Temporário - MAC	1.033 - 12/05/2016	HCL-Hospital do Câncer de Londrina	3600092579 0-201600	R\$ 250.000,00	19/12/2016
Incremento Temporário - MAC	1.033 - 12/05/2016	Hospital Evangélico de Londrina	3600092579 0-201600	R\$ 300.000,00	19/12/2016
Incremento Temporário - MAC	1.033 - 12/05/2016	Hospital Evangélico de Londrina	3600092639 0-201600	R\$ 200.000,00	19/12/2016
Incremento Temporário - MAC	2.346 - 14/09/2017	Hospital Evangélico de Londrina	3600014636 2-201700	R\$ 500.000,00	24/11/2017
Incremento Temporário - MAC	2.346 - 14/09/2017	Hoftalon Hospital de Olhos	3600014636 2-201700	R\$ 100.000,00	24/11/2017
Incremento Temporário - MAC	2.859 - 25/10/2017	Centrolab	3600015414 6-201700	R\$ 142.880,00	11/12/2017
Incremento Temporário - MAC	2.859 - 25/10/2017	Maternidade Municipal Lucilla Ballalai	3600015414 6-201700	R\$ 57.120,00	11/12/2017
Incremento Temporário - MAC	2.798 - 23/10/2017	Centrolab	3600013600 3-201700	R\$ 923.415,00	16/12/2017
Incremento Temporário - MAC	2.798 - 23/10/2017	Maternidade Municipal Lucilla Ballalai	3600013600 3-201700	R\$ 7.659.769,00	16/12/2017
Incremento Temporário - PAB	3.374 - 11/12/2017	Fundo Municipal De Saúde De Londrina	3600015895 6-201700	R\$ 400.000,00	22/12/2017
				R\$	
				10.533.184,00	

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Propostas de Recursos de Custeio - Incremento Temporário ao Piso da Média e Alta Complexidade - MAC

Tipo de Recurso	Portaria Habilitação	Nome Beneficiado	Proposta	Valor Total da Emenda	Depósito do Recurso ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina
Incremento Temporário - MAC	3.764 - 26/12/2017	UPA Sabará	36000162349-201700	R\$ 2.455.000,00	Não Houve Depósito
Incremento Temporário - MAC	3.764 - 26/12/2017	Maternidade Municipal Lucilla Ballallai	36000162351-201700	R\$ 1.160.000,00	Não Houve Depósito
Incremento Temporário - MAC	3.764 - 26/12/2017	UPA Centro Oeste Maria Angélica Castoldo	36000162353-201700	R\$ 2.035.000,00	Não Houve Depósito
Incremento Temporário - MAC	Não Há Publicação	PAI- Pronto Atendimento Infantil	36000162355-201700	R\$ 1.230.000,00	Não Houve Depósito
Incremento Temporário - MAC	Não Há Publicação	Pronto Atendimento Jardim Leonor Betinho	36000162357-201700	R\$ 1.000.000,00	Não Houve Depósito
Incremento Temporário - MAC	Não Há Publicação	Caps III - Centro de Atenção Psicossocial	36000162358-201700	R\$ 70.000,00	Não Houve Depósito
				R\$ 7.950.000,00	

Propostas de obras Inabilitadas pelo Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.663/GM/MS, de 02 de outubro de 2015 e a Portaria nº 21, 03 de janeiro de 2017, onde consta a listagem de propostas de Ampliação, Construção e Reforma inabilitadas no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS e preconiza a devolução dos recursos financeiros repassados ao Município e não executados, ou executados parcial ou totalmente no âmbito do Programa.

O motivo da inabilitação das propostas constantes na referida portaria foram o não cumprimento do prazo para inserção da ordem de início de serviço nos sistemas do Ministério da Saúde e o parecer não favorável aos pedidos de prorrogação de prazo feitos pelo município de Londrina.

Diante das portarias publicadas, o Departamento de Atenção Básica – DAB, do Ministério da Saúde, adotou providências para viabilizar os trâmites de devolução dos recursos, através da emissão das Guias de Recolhimento da União – GRU, para cada proposta inabilitada.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

O Município de Londrina realizou a devolução de recursos correspondentes às seguintes propostas:

RECURSOS DO BLOCO DE INVESTIMENTOS – PROPOSTAS INABILITADAS – DEVOLUÇÕES- Recursos 2015

Tipo de Obra	Proposta	Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)	Portaria de Habilitação do Recurso	Valor Total da Proposta	Data depósito	Valor depositado ao Município (1ª Parcela de recursos)	Data da Devolução	Recurso devolvido ao Ministério da Saúde* (1ª parcela de recurso + rendimentos de aplicação financeira)	Portaria de Inabilitação do recurso	Motivo da Inabilitação
Construção	75771477000 1-09008	Jardim Cambará Vila Sian	3.766 de 01/12/2010	R\$ 512.000,00	21/07/2011	R\$ 40.000,00	28/04/2017	R\$ 54.963,23	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Construção	75771477000 1-09010	União da Vitória Jardim Cristal	3.766 de 01/12/2010	R\$ 512.000,00	21/07/2011	R\$ 26.666,67	28/04/2017	R\$ 36.642,16	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Construção	75771477000 1-10002	Carnascialli	3.766 de 01/12/2010	R\$ 512.000,00	22/07/2011	R\$ 20.000,00	28/04/2017	R\$ 27.481,61	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Construção	75771477000 1-10008	Vila Fraternidade	3.766 de 01/12/2010	R\$ 512.000,00	22/07/2011	R\$ 26.666,67	28/04/2017	R\$ 36.642,16	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Construção	75771477000 1-10001	Parque das Indústrias PIND	3.766 de 01/12/2010	R\$ 512.000,00	26/07/2011	R\$ 26.666,67	28/04/2017	R\$ 36.642,16	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Construção	75771477000 1-10004	Distrito Três Bocas	3.766 de 01/12/2010	R\$ 408.000,00	26/07/2011	R\$ 20.000,00	28/04/2017	R\$ 27.481,61	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Construção	75771477000 1-10005	Distrito Paiquerê	3.766 de 01/12/2010	R\$ 512.000,00	26/07/2011	R\$ 26.666,67	28/04/2017	R\$ 36.642,16	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
			TOTAL das Propostas	R\$ 3.480.000, 00	TOTAL Recebido	R\$ 186.666,68	TOTAL Devolvido	R\$ 256.495,09		
						Rendimen tos	R\$ 69.828,41			

Recursos do Bloco de Investimentos – Propostas Inabilitadas – Devoluções – Recursos 2015

Tipo de Obra	Proposta	Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)	Portaria de Habilitação do Recurso	Valor Total da Proposta	Data depósito	Valor depositado ao Município (1ª Parcela de recursos)	Data da Devolução	Recurso devolvido ao Ministério da Saúde* (1ª parcela de recurso + rendimentos de aplicação financeira)	Portaria de Inabilitação do recurso	Motivo da Inabilitação
Ampliação	41137025778 28/11588	Patrimônio o Selva	1.170 de 05/06/2012	R\$ 86.805,00	26/06/2012	R\$ 15.000,00	28/04/2017	R\$ 20.745,00	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Ampliação	41137025778 87/11597	Distrito Lerrovile	1.170 de 05/06/2012	R\$ 74.940,00	26/06/2012	R\$ 14.100,00	28/04/2017	R\$ 19.500,30	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Ampliação	41137025788 40/11587	Distrito Irerê	1.170 de 05/06/2012	R\$ 189.270,00	26/06/2012	R\$ 15.000,00	28/04/2017	R\$ 20.745,00	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Ampliação	41137025789 72/11589	Distrito Maravilha	1.170 de 05/06/2012	R\$ 249.630,00	26/06/2012	R\$ 24.600,00	28/04/2017	R\$ 34.021,80	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

										Inserção da Ordem de início de serviço	
Ampliação	41137025790 65/11594	João Paz	1.170 de 05/06/2012	R\$ 108.000,00	26/06/2012	R\$ 21.600,00	28/04/2017	R\$ 29.872,80	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço	
Ampliação	41137025791 46/11591	Distrito Guairacá	1.170 de 05/06/2012	R\$ 107.175,00	26/06/2012	R\$ 20.700,00	28/04/2017	R\$ 28.628,10	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço	
Ampliação	41137025790 81/11585	Vila Casone	1.170 de 05/06/2012	R\$ 74.250,00	26/06/2012	R\$ 14.850,00	28/04/2017	R\$ 20.537,55	21 de 03/01/2017	Parecer não favorável à prorrogação de prazo para inserção da ordem de serviço	
Ampliação	41137025791 62/11592	Alvorada	1.170 de 05/06/2012	R\$ 140.310,00	26/06/2012	R\$ 19.950,00	28/04/2017	R\$ 27.590,85	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço	
TOTAL das Propostas				R\$ 1.030.380,00	TOTAL Recebido	R\$ 145.800,00	TOTAL Devolvido	R\$ 201.641,40			
								Rendimentos	R\$ 55.841,40		

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Tipo de Obra	Proposta	Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)	Portaria de Habilitação do Recurso	Valor Total da Proposta	Data depósito	Valor depositado ao Município (1ª Parcela de recursos)	Data da Devolução	Recurso devolvido ao Ministério da Saúde* (1ª parcela de recurso + rendimentos de aplicação financeira)	Portaria de Inabilitação do recurso	Motivo da Inabilitação
Reforma	11323261000 169/2011-08	UBS PIND	2.814 de 29/11/2011	R\$ 125.278,40	29/12/2011	R\$ 10.884,71	28/04/2017	R\$ 15.467,17	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
Reforma	11323261000 169/2011-11	UBS Vila Nova	2.814 de 29/11/2011	R\$ 125.550,10	29/12/2011	R\$ 10.255,99	28/04/2017	R\$ 14.573,76	1.663 de 02/10/2015	Não Cumprimento do Prazo para Inserção da Ordem de início de serviço
			TOTAL das Propostas	R\$ 250.828,50	TOTAL Recebido	R\$ 21.140,70	TOTAL Devolvido	R\$ 30.040,93		
							Rendimentos	R\$ 8.900,23		

Soma dos Valores Totais das Propostas	R\$ 4.761.208,50	TOTAL Recebido	R\$ 353.607,38	TOTAL Devolvido	R\$ 488.177,42
				Rendimentos	R\$ 134.570,04

Convênio Capacitação Homeopatia/Fitoterapia

Convênio: 799605/2013

Valor de recurso federal: R\$ 109.600,00

Valor de contrapartida: R\$ 11.956,00

Valor Total: R\$ 121.556,00

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

Vigência do Convênio encerrou em 09/06/2017.

O Município de Londrina não executou despesas para o presente convênio devido às dificuldades enfrentadas, tais como:

- Dificuldade na formalização de edital de licitação que garantisse a contratação de instituição comprovadamente capacitada nos conteúdos de homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais e de acordo com os conteúdos e metodologias pretendidas pelo setor técnico do município.

- Dificuldade na elaboração do edital que constasse habilitações, especificações e qualificações da instituição, para garantir a qualidade das capacitações e ao mesmo tempo não restringisse a concorrência na licitação.

- Dificuldade em conseguir propostas de orçamento no mercado, de instituições que comprovadamente tivessem ampla experiência em formação em homeopatia, para promover a capacitação com qualidade esperada.

- Dificuldade em garantir que os servidores concluíssem as capacitações, eliminando a desistência e garantindo a capacitação do número de profissionais pactuados no plano de trabalho.

- Desequilíbrio econômico que afetou a administração pública, ocasionando a publicação de decreto municipal de contingenciamento de despesas, prejudicando a execução dos programas de fitoterapia e homeopatia.

Diante das dificuldades enfrentadas, o objeto pactuado no convênio não foi executado, conseqüentemente não houve realização de despesas, sendo assim, em agosto de 2017, o município de Londrina apresentou a Prestação de Contas do Convênio ao Ministério da Saúde.

Houve a restituição dos seguintes recursos à conta do Fundo Nacional de Saúde-FNS:

Valor recebido da Concedente: R\$ 109.600,00

Valor dos Rendimentos da Aplicação: R\$ 19.808,44

Valor total da devolução ao FNS: R\$ 129.408,44

A prestação de contas foi analisada pelos técnicos do Fundo Nacional de Saúde, que emitiram em 28/12/2017, um parecer de Aprovação da Prestação de Contas, finalizando o processo do presente recurso.

Convênio Recursos Educação em Saúde (Enfrentamento Vetor *Aedes aegypti*)

Pré-Convênio: 859820/2017

Valor de recurso federal: R\$ 134.560,14

Valor de contrapartida: não há contrapartida pactuada

Objeto: Mobilizar a população indígena, de catadores e população geral para a adoção de condutas e práticas para o enfrentamento ao *Aedes aegypti* e monitoramento das ações junto à comunidade, numa perspectiva da redução de casos de morbimortalidade de dengue, zika, chikungunya com impactos na Saúde, contribuindo para manter a cidade limpa e com a coleta seletiva de materiais recicláveis com geração de trabalho e renda para catadores.

Data Início da Vigência: 29/12/2017

Data término da vigência atual: 29/09/2020

A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA publicou em 14/08/2017, no Diário Oficial da União, o Edital de Chamamento Público Nº 1/2017/DESAM/FUNASA/MS, tendo por objeto a seleção de projetos oriundos de instituições públicas Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, voltados às ações de educação em saúde ambiental visando o enfrentamento ao vetor (*Aedes aegypti*) transmissor da dengue, zika, chikungunya. Tal mecanismo visa a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população.

Em setembro de 2017, o Município de Londrina apresentou proposta para o referido edital de chamamento, através do sistema SICONV. A proposta teve parecer favorável, e no mês de dezembro de 2017 foi assinado o CONVÊNIO FUNASA Nº CV-3315/2017. O Município aguarda a publicação do convênio no Diário Oficial da União e o depósito do recurso ao Município, para dar início às ações pactuadas no plano de trabalho aprovado pela FUNASA.

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

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

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

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

Atividades Realizadas em 2017

Em 24/05/2017, participação em Encontro Macrorregional Norte de Ouvidores da Saúde, ofertado pelo SESA/PR.

Capacitação no Sistema SEI para receber as demandas protocoladas na Ouvidoria Geral do Município.

Recebidas um total de 1.744 manifestações de usuários e trabalhadores da saúde, todas encaminhadas e com resposta ao cidadão.

Categorias/tipos de solicitações realizadas para a ouvidoria e seus quantitativos, 2017 AMS.

OUVIDORIA	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	TOTAL
Denúncias	01	06	02	09
Elogios	09	09	08	26
Processos da Ouvidoria Geral do SUS	14	15	00	29
Processos da Ouvidoria SESA	02	01	01	04
Reclamações gerais	20	20	28	68
Reclamações de Pronto Atendimento	42	65	58	165
Reclamações de UBS	89	64	85	238
Solicitações de atendimento odontológico para adultos	04	05	09	18
Solicitações de especialidades	257	203	187	647
Solicitações de exames	26	28	12	66
Solicitações gerais	20	28	25	73
Solicitações de informação	79	85	82	246
Solicitações de medicamentos	24	37	94	155
Total geral das demandas recebidas	587	566	591	1744

14. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2017

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

Programação Anual das Atividades

Diretriz Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. (PNS 2016-2019)

Diretriz Estadual: Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso. (Diretriz 06-PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. (Ministério da Saúde)

Objetivo: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas, com ênfase na hipertensão e diabetes, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta 1: Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Indicador: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). **INDICADOR 1 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Reduzir a taxa de mortalidade prematura	Manter a taxa de mortalidade prematura abaixo do pactuado no SISPACTO	Realizado parcialmente. Os bancos de dados e arquivos para tabulação não estão disponíveis em sua totalidade, somente no mês de abril será possível divulgar a taxa de mortalidade prematura e avaliar se está abaixo do pactuado no Sispacto.
	Manter o processo de contra referência dos Pronto Atendimento 16 e 24 horas às Unidades Básicas de Saúde de pacientes menores de 70 anos (de 30 a 69 anos).	Não realizado. A contrarreferência não está sendo realizada devido a fragilidade da atenção básica, os indivíduos adultos jovens que são acolhidos e classificados nas unidades de urgência recebem o atendimento inicial, com tratamento dos sinais e sintomas de agravos agudos e crônicos agudizados, e são encaminhados para ESF os casos que necessitam de investigação devido a problemas crônicos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<p>Contratar um profissional geriatra para Policlínica e treinamento da equipe multiprofissional, em parceria com as UBS, diagnosticando pacientes em condições de tratamento ambulatorial das DCNT</p>	<p>Manter treinamentos quanto ao manuseio do paciente no que refere as DCNT</p>	<p>Realizado parcialmente. Foram mantidos os treinamentos como Tempo de Protrombina, dislipidemia, e participação na semana do Idoso em palestras.</p>
<p>Ampliar o acesso e qualificar a assistência conforme estratificação de risco das condições crônicas.</p>	<p>Garantir que a gestão municipal viabilize contratação de ACSs, enfermeiros e médicos conforme concursos vigentes priorizando as vagas dos profissionais das equipes ESF incompletas, ampliando vagas quando houver possibilidade</p>	<p>Realizado parcialmente. Contratação de 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde para UBS Novo Amparo e 01 (um) Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, na função de Serviço de Enfermagem para UBS Marabá.</p>
	<p>Garantir a Realização de 2 Oficinas, no mínimo, de Educação Permanente com as equipes das UBS para a implantação dos protocolos com ampla divulgação com enfoque na estratificação de risco e manejo das condições crônicas HA/DM</p>	<p>Realizado parcialmente. Foram realizadas oficinas durante os meses de maio à outubro com as unidades que participaram do processo de certificação de qualidade da SESA e nestas um dos quesitos solicita a estratificação de pacientes com Hipertensão e diabéticos utilizando o protocolo estadual. Quanto aos protocolos ainda estão sendo finalizados para serem implementados.</p>
	<p>Realizar atualizações aos profissionais para a manutenção dos ambulatorios de atendimento a grupos para cessação do tabagismo</p>	<p>Realizado atualizações para os profissionais do NASF no segundo semestre de 2017. Todas as unidades possuem profissionais capacitados e finalizamos o ano de 2017 com uma média de 17 UBSs com grupos para cessação de tabagismo ativos por trimestre. No entanto não foi possível manter os 12 meses com todas as equipes entre 8 a 10.</p>
	<p>Realizar estudo de custo para implantar protocolo de prevenção e controle da osteoporose com participação da Comissão de Farmácia e Terapêutica</p>	<p>Não realizado o estudo de custo para implantação do Protocolo de Prevenção e Controle da Osteoporose.– Será programado para 2018.</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 2: Reduzir em 2% a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur (**municipal**)

Indicador: taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Promover ações preventivas a população idosa	Estimular a manutenção dos grupos para terceira idade com temas relacionados aos mesmos	Realizado. Os grupos estão sendo estimulados nas UBS do município
	Garantir que a gestão municipal viabilize contratação de ACSs, enfermeiros e médicos conforme concursos vigentes priorizando as vagas dos profissionais das equipes ESF incompletas, ampliando vagas quando houver possibilidade	Realizado parcialmente. Contratação de 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde para UBS Novo Amparo e 01 (um) Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, na função de Serviço de Enfermagem para UBS Marabá. Devido ao orçamento para 2017 e comportamento da receita.
Agilizar fluxo de equipamentos de suporte à mobilidade pelo SUS, como bengalas, muletas, andadores, e cadeira de rodas com recomendação de profissional autorizado	Manter a orientação ao público alvo por meio dos profissionais fisioterapeutas do NASF.	Realizado.
	Promover a redução no tempo para o fornecimento de cadeiras de rodas.	Realizado parcialmente. As equipes da atenção básica têm realizado a avaliação e encaminhamentos dos pacientes. O tempo de espera para aquisição foi reduzido de 1 ano e seis meses para 1 ano. Ainda estamos buscando melhorar para reduzir mais o tempo.
	Criar Grupo Técnico Multiprofissional de Saúde do Idoso para programação de capacitações para equipes ESF e NASF para identificar idoso com risco de quedas	Não Realizado. Não foi criado o grupo, no entanto a secretaria compõe grupo Técnico intersetorial Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento - GESEN da UEL, que prevê todas as questões relacionadas à Saúde do Idoso. Este grupo mantém encontros bimestrais para planejamento das ações. As capacitações ocorreram no segundo semestre de 2017 para os profissionais de educação física. Os profissionais do NASF têm realizado a identificação de idosos com risco de queda.

Diretriz Estadual: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde (Diretriz 15-PES 2016-2019)

Diretriz Estadual: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde (Diretriz 09-PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - Diretriz 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. (Ministério da Saúde)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Objetivo 1 – Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde

Meta 1: Alcançar a cobertura vacinal em 95% nas crianças menores de 1 ano

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.- INDICADOR 4 SISPACTO 2017-2021

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Capacitação de Imunização para 100 % dos vacinadores	Realizar capacitação para os coordenadores que serão multiplicadores para o restante das equipes nas 4 campanhas de vacinação no ano de 2017 (2 campanhas de Dengue, 1 de Influenza e 1 de Multivacinação).	Realizado. Realizadas as 4 capacitações previstas. Sendo as capacitações de Dengue em fevereiro e setembro, a de influenza em maio e a de multivacinação no mês de Agosto.
Atualização do Procedimento Operacional Padrão para Imunização.	Realizar revisão e atualização anual Procedimento Operacional Padrão para Imunização	Realizado parcialmente. Atualização da parte relativa aos equipamentos de rede de frio. Meta atingida em 80%. Previsão de encerrar a revisão em 2018.
Realização de Monitoramento de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	Realizar 1 monitoramento de cobertura vacinal por ano	Realizada Parcialmente. Devido ao número de campanhas de vacinações realizadas no ano e suas dimensões, não houve tempo hábil. O número de profissionais aposentados, tanto na coordenação de Imunização, quanto nas UBS também foi fator de impedimento para a realização do monitoramento com parâmetros municipais em momento oportuno. No entanto, foi realizado monitoramento em outubro de 2017 com parâmetros do Programa Nacional de Imunização. Será programado para 2018
Discussão dos dados com DAPS e UBS sobre cobertura vacinal, taxa de captação e abandono.	Realizar discussão dos dados sobre cobertura vacinal, taxa de captação e abandono com DAPS e UBS semestralmente	Não realizada. Devido as campanhas de vacinação e suas dimensões, bem como pela insuficiência de profissionais devido a diversas aposentadorias sem reposição.
Capacitação da equipe para cadastro de vacina no SaúdeWeb.	Realizar discussão com os serviços sobre cadastro de vacina no saúdeweb, conforme a necessidade.	Não realizada. Devido ao número de campanhas de vacinações realizadas no ano e suas dimensões, não houve tempo hábil, bem como pela insuficiência de profissionais devido a diversas aposentadorias sem reposição incluindo atenção básica
Implantação do SI-PNI em 100% das salas de vacina do município.	Garantir a Avaliação e a integração dos sistemas Saúdeweb e SI-PNI, nos hospitais e clínicas particulares, junto a gerência de informática, com resolução conjunta.	Não realizada. Devido as campanhas de vacinação e suas dimensões, bem como a insuficiência de profissionais na coordenação de Imunização.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Captar precocemente as crianças para realização de puericultura e vacinação, buscar as crianças faltosas e não perder oportunidades de vacinação.	Realizar concurso para os cargos de enfermeiro e médico e proceder a contratação dos ACS	Realizado parcialmente. Contratação de 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde para UBS Novo Amparo e solicitação de abertura de concurso público para SMRH. Devido a previsão orçamentária e comportamento da receita e despesas em 2017 . Programado para 2018
---	--	---

Meta 2: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. **(Indicador Universal 36 – SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Articulação das ações visando aumentar a proporção de cura	Manter as ações de descentralização para detecção dos casos de tuberculose para as UBSs	Realizado. As unidades realizam o atendimento para detecção dos casos de tuberculose. Também foram realizadas ações nos grupos de educação e saúde, como coleta em campanhas de saúde do homem e saúde do trabalhador.
Construção e divulgação do Perfil Epidemiológico Anual	Construir e divulgar anualmente para a rede.	Realizado parcialmente. Somente para a atenção básica sobre os indicadores de maior relevância. Pelo número de RH reduzido, tanto na gerencia de epidemiologia, quanto nas UBS também foi fator de impedimento para a realização.
Manter os treinamentos para os profissionais de saúde das Unidades de Saúde, técnicos da Secretaria de Ação Social, Sistema Estadual Prisional, Consultório na rua e outros.	Manter o monitoramento das ações de descentralização do Programa de Tuberculose.	Não realizado. Deficit de pessoal fator de impedimento para a realização
	Garantir a realização das Campanhas de Prevenção à Tuberculose determinadas pelo Ministério da Saúde	Realizado parcialmente. Foi realizada intensificação de coleta em empresas e UBS, porém não em formato de campanha. Pelo número de profissionais da atenção básica fator dificultador para a realização.
Alteração. Garantir ações em parceria com outras diretorias para busca de sintomáticos respiratórios/diagnóstico precoce de tuberculose	Fortalecimento dos momentos de monitoramento das ações de descentralização do Programa de Tuberculose.	Não realizado. O deficit de pessoal prejudicou o desenvolvimento de diversas ações.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 3: Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

Indicador: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. **(Indicador Universal 37- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar reuniões/capacitações com as equipes das UBS.	Manter o monitoramento do número de coleta de TB nas Unidades Básicas de Saúde, assim como promover atualizações aos profissionais testadores	Realizado Parcialmente. A DVS monitora as coletas realizadas de acordo com informações no SINAN. A DAPS realizou atualizações em outros temas que forma necessários durante o ano e programou a atualização de coleta de TB para o primeiro semestre de 2018. Pelo número de profissionais reduzido devido a aposentadorias e ou exonerações, fator de impedimento para a realização.
Viabilizar o acesso do paciente ao teste rápido de HIV.		

Meta 4: Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase

Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase. **(Indicador Especifico 45 - SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. **INDICADOR 6 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de Hanseníase para as UBSs	Sensibilizar as equipes de saúde quanto a hanseníase e estimular ações das equipes nos equipamentos sociais disponíveis na comunidade	Realizado parcialmente. A DAPS sensibiliza as equipes e estimula as ações das equipes do NASF Em 2017 foi realizada capacitação para profissionais fisioterapeutas. no entanto tivemos um desfalque de equipes no ano de 2017. Estão programadas para o primeiro semestre de 2018 capacitações para educadores físicos e fisioterapeutas para promover ações nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar semestralmente para rede de serviços.	Realizado parcialmente. Informada a DAPS e demais diretorias afins quadrimestralmente, sobre os indicadores não especificamente de hanseníase. Pelo número de profissionais reduzido na gerencia de epidemiologia devido a aposentadorias, fator de impedimento para a realização.
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF.	Monitorar o acompanhamento das equipes aos usuários com diagnóstico de hanseníase e seus comunicantes	Realizado. Foram realizadas ações de capacitação e monitoramento das equipes.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 5: Reduzir a incidência de sífilis congênita.

Indicador: Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano. **(Indicador Universal 28- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade - **INDICADOR 8 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Implantação e desenvolvimento do observatório de vigilância epidemiológica.	Manutenção da educação permanente e monitoramento e avaliação dos indicadores da incidência de sífilis congênita.	Realizado monitoramento, avaliação permanente nas reuniões do GT de governança materno-infantil municipal, discussão de ações necessárias, participação efetiva nas reuniões da Rede de Governança Macrorregional, manutenção do envio de orientações permanentes para UBS e hospitais.
Participar junto às outras diretorias das reuniões com o grupo técnico de Sífilis visando aumentar a meta estipulada pelo programa.	Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de Sífilis.	Realizado diariamente pela vigilância epidemiológica.
Monitorar os casos através do SINAN	Acompanhar junto aos serviços o seguimento dos casos até o encerramento	Realizado. Realizado pela vigilância epidemiológica.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar perfil para rede de serviços.	Realizado parcialmente. Informada a DAPS e demais diretorias afins trimestralmente, sobre os indicadores de maior relevância. Pelo número de profissionais reduzido por aposentadorias fator de impedimento para a realização.
Acompanhamento e parceria junto aos laboratórios para melhoria da qualidade dos exames de detecção da Sífilis	Monitorar a qualidade dos exames de detecção da Sífilis	Realizado. Realizado por meio de capacitação aos laboratórios.
Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo.	Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo	Realizado. Foram mantidas as 3 coletas, os profissionais da atenção básica são orientados sobre a importância da coleta com padronização em protocolo municipal de assistência ao pré-natal.
Realizar capacitação para ampliar número de profissionais aconselhores aptos a realizar referido exame de sífilis.	Realizar capacitação para ampliar número de profissionais aconselhores aptos a realizar exame de sífilis.	Realizado parcialmente. Em dezembro de 2017 realizada capacitação para aperfeiçoar as equipes, porém não houve ampliação do número de profissionais. Pelo número de profissionais que foram exonerados/aposentados e ainda não foram repostos fator de impedimento para a realização da ampliação.
Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.	Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis	Realizado. A busca ativa dos casos positivos de sífilis é atividade rotineira nas UBS e Vigilância Epidemiológica.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 6: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

Indicador: Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. **(Indicador Universal 42- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Número de casos novos aids em menores de 5 anos **INDICADOR 9 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar a digitação no Sinan de HIV/AIDS	Monitorar e avaliar os casos através do SINAN	Realizado. Digitados e monitorados todos os casos notificados de HIV/AIDS. Ação contínua.
Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de HIV/AIDS.	Realizar o acompanhamento diário dos pacientes internados com suspeita ou confirmados de HIV/AIDS	Realizado. O acompanhamento é realizado diariamente junto aos hospitais.
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de HIV/AIDS para as UBSs e ações de prevenção	Manter o processo de descentralização de 100% das UBS no diagnóstico precoce do HIV e contenção da epidemia, ampliando em 30% no ano o número de profissionais treinados	Realizado. No segundo semestre de 2017 foram realizadas capacitações de testadores em HIV.
	Manter oficinas de trabalho em conjunto com os serviços de saúde para planejamento de ações de prevenção e controle dos casos de HIV/AIDS	Realizado - foram realizados treinamentos em parceria com demais diretorias. Participação em SIPAT, ação de conscientização sobre HIV e sífilis e instituições como PUC entre outros.
Divulgar e estimular a notificação de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV para todos os serviços de saúde	Estimular a notificação de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV nos serviços.	Realizado. Os serviços são constantemente estimulados, incentivados e cobrados para realização das notificações de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV+.
Melhorar a notificação dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV	Reforçar a continuidade das notificações dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV	Realizado. Ação Contínua
Realizar monitoramento dos casos de gestantes HIV e Sífilis, das crianças expostas ao HIV e das notificações de Sífilis Congênita juntamente com a Vigilância Epidemiológica do Município de 17ª Regional de Saúde.	Acompanhar 100% das gestantes HIV+ com atendimento multidisciplinar.	Realizado. Realizado o acompanhamento das notificações e seguimento de 100% dos casos notificados de HIV em gestantes. Algumas gestantes não retornam à Atenção Básica ficando com a atenção no ambulatório de alto risco. E o monitoramento está dificultado pelo número de profissionais da atenção básica sem ampliação. Foram atendidas todas as pacientes encaminhadas ao DST/AIDS bem como realizado parto na MMLB.
	Garantir o acompanhamento de 100% de crianças expostas ao HIV com equipe multidisciplinar, vacinas, exames, consultas até	Realizado. Algumas crianças pós diagnóstico ficam sendo acompanhadas em ambulatório de referência - HC

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	02 anos de idade e leite para as crianças expostas ao HIV até o 6º mês de vida	Todas as crianças nascidas na MMLB receberam atendimento e fornecimento de leite e encaminhadas ao ambulatório do HC.
Realizar treinamentos para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis.	Manter treinamentos para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis	Realizado. Participação conjunta nas capacitações realizadas pela 17ª RS, DAPS, DSCS
Promover espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis, juntos ao comitê de morte materna e infantil no Município de Londrina.	Manter os espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis	Realizado. Temática discutida em todas as reuniões do Comitê de Mortalidade MI municipal e regional (quinzenais), principalmente quando ocorrem óbitos relacionados ao agravo. Esta ação faz parte da rotina das equipes de APS. Foram feitos treinamentos para atenção básica e discussão da inserção de teste rápido com farmácias.

Meta 7: Investigar os óbitos infantis e fetais.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. **(Indicador Universal 25- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal.	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais.	Realizado. Mantém-se a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais, maternos e em mulheres em idade fértil (MIF)
	Incentivar a implantação de Comissões Internas de Investigação do óbito infantil e fetal nos serviços não próprios e monitorar os serviços já implantados	Realizado. Incentivo ocorre constantemente considerando que os serviços não próprios devem participar das reuniões dos Comitês. Ressalta-se que a implantação dos Comitês Internos nos serviços não próprios é de competência exclusiva dos mesmos.
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade infantil.	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, incentivar a realização de reuniões de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela).	Realizado parcialmente. Ação contínua, durante a discussão e encerramento do óbito no comitê, incentiva-se a realização de reuniões de equipe dos serviços de saúde onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela). Pelo número de profissionais aposentados sem reposição e a limitação financeira para ampliação de profissionais gera dificuldade na intensificação e monitoramento.

Meta 8: Investigar os óbitos maternos.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados. **(Indicador Universal 26- SISPACTO 2013-2015)**

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Fortalecer as ações para investigação do óbito materno	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos.	Realizado. Todos os casos de óbitos são investigados e discutidos com os serviços afins com o objetivo de manter a meta pactuada ou reduzir.
	Incentivar a implantação de Comissões Internas de Investigação nos serviços não próprios e monitorar os serviços já implantados	Realizado. Incentivo ocorre constantemente considerando que os serviços não próprios devem participar das reuniões dos Comitês. Ressalta-se que a implantação dos Comitês Internos nos serviços não próprios é de competência exclusiva dos mesmos.
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade materna.	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, incentivar a realização de reuniões de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela).	Realizado parcialmente. Ação contínua, durante a discussão e encerramento do óbito no comitê, incentiva-se a realização de reuniões de equipe dos serviços de saúde onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela). Pelo número de profissionais aposentados sem reposição e a limitação financeira para ampliação de profissionais gera dificuldade na intensificação e monitoramento.

Meta 9: Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIP).

Indicador: Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIP) investigados. **(Indicador universal 27- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. **INDICADOR 2 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Fortalecer as ações para investigação do óbito	Investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	Realizado. Mantém-se a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais, maternos e em mulheres em idade fértil (MIF). Indicador de pactuação obrigatória anual.

Meta 10: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. **(Indicador Universal 38- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. **INDICADOR 3 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Monitorar trimestralmente o banco de dados da base municipal (SIM).	Analisar e investigar 100% dos óbitos não fetais notificados	Realizado. 100% dos óbitos não fetais notificados são analisados e investigados.
Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos, qualificando 80% dos profissionais atuantes no município.	Promover a capacitação aos profissionais que realizam o preenchimento de declaração de óbito conforme demanda dos serviços.	Realizado parcialmente. Foi promovida capacitação de 20% dos profissionais que realizam o preenchimento de declaração de óbito aos internos do HU. Realizadas capacitações com Internos do 5º ano do curso de Medicina (2 vezes por ano), capacitação para alunos do 1º ano de Medicina (1 vez por

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

		ano); capacitação para médicos em parceria com a AML; e ainda houve a participação de uma profissional da Vigilância Epidemiológica como instrutora em curso de capacitação estadual realizado em julho/17 e agosto/17. Pelo número de profissionais aposentados sem reposição e a limitação financeira para ampliação de profissionais gera dificuldade na intensificação de treinamento.
--	--	--

Meta11: Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após a notificação. **(Indicador Universal 39)**

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação. **INDICADOR 5 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Alimentar o banco de dados municipal (SINAN) em prazo adequado	Manter/Readequar a estrutura para notificação e encerramentos dos casos em até 60 dias	Realizado.

Meta 12: Ampliar em 10% em relação ao ano anterior a notificação e a investigação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

Indicador: Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. **(Indicador Universal 40- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar Capacitações para as diferentes Instituições	Dar continuidade nas ações de Educação em Saúde elencando temas prioritários em agravos de saúde do trabalho	Realizado parcialmente. Discutido e implantado o fluxo sobre acidente com material biológico. Pela limitação financeira para ampliação de profissionais gera dificuldade na intensificação de treinamento.

Meta 13: Integrar as ações do ambulatório IST/AIDS nas campanhas de preventivo de câncer de colo de útero e mama entre outras junto as unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre Doença Sexualmente Transmissível (IST/Aids), oferta do teste rápido para HIV e Sífilis. **(Municipal)**

Indicador: número de campanhas de preventivo de câncer de colo uterino e mama em Unidades Básicas de Saúde com integração das ações de com oferta de palestras, oficinas IST/Aids, oferta do teste rápido para HIV e Sífilis.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Articular com a Secretária de Políticas para Mulheres, Programa da saúde do adulto, divisão de atenção básica e	Fortalecimento dos momentos de monitoramento das ações de	Realizado parcialmente. O grupo trabalho da secretaria avaliou que para promover a

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

projetos acadêmicos e atividades que promovam discussão sobre gênero, violência, direitos humanos, direitos reprodutivos, com enfoque ao público feminino, na área de abrangência das UBS.	descentralização do Programa de descentralização da atenção as DST, HIV e Aids na atenção Primária e intensificar ações de prevenção e promoção.	descentralização do Programa, algumas ações como a dispensação de medicação na UBS são imprescindíveis, assim foi necessário programar oficinas para 2018 para organizar a descentralização. Pela limitação financeira para ampliação de profissionais gera dificuldade na intensificação de monitoramento.
Participar das campanhas de prevenção de câncer de colo de útero e mama e outras junto às unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre IST/Aids, oferta do teste rápido de HIV e Sífilis.	Avaliar e monitorar a implementação das campanhas de prevenção de câncer de colo de útero e mama	Realizado. Todas as equipes do NASF realizaram campanhas de orientação as mulheres. As unidades participaram de 2 campanhas anuais (março e outubro) com oferta de teste rápido.

Meta 14: Promover 01 campanha direcionada a mulheres com promoção de atividades educativas. **(Municipal)**

Indicador: Realização de no mínimo uma campanha anual

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Instituir calendário para realização das atividades educativas na rede assistencial municipal	Sensibilizar as equipes da Atenção Básica para a realização de atividades educativas relacionadas a mulheres nos grupos já existentes no território	Realizado parcialmente. Atividade rotineira das equipes. Pela limitação financeira para ampliação de profissionais gera dificuldade na intensificação dessa ação.
Viabilizar estudo para implantação de horário alternativo para vacina de mães que trabalham.	Avaliar a viabilidade para ampliação de horário alternativo para vacina de mães que trabalham.	Não realizado. Não há viabilidade de ampliação do horário diante do atual deficit de profissionais.

Objetivo 2: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

Meta 1: Ampliar para 100% as ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre, e turbidez

Indicador: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. **INDICADOR 10 SISPACTO 2017-2021**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatórios	Monitorar e avaliar os resultados realizados em amostras de água para consumo humano	Realizado. Em 2017 foram coletadas 945 amostras de água, destas 254 foram consideradas insatisfatórias e 691 satisfatórias. Nos casos de insatisfatórias foram realizadas recomendações específicas
Realizar análise de cloro residual e turbidez.	Manter a realização das análises nas CEMEIS, nas Escolas Municipais e Hospitais	Realizado. No ano foram realizadas vistorias em 215 instituições entre elas os CEMEIS, escolas municipais e hospitais. Foram coletadas 945 amostras

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

		de água para análise. Pelo número de RH reduzido fator de impedimento para a realização
Implantar rotina de ação intersetorial	Manter as orientações junto à Secretaria Municipal de Educação em relação à qualidade da água para consumo (ex.: esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água)	Realizado parcialmente. Intervenção em 100% dos locais com amostras de água para consumo humano insatisfatórias quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre e turbidez. Orientação e adoção de medidas preventivas, tais como proteção de mananciais, otimização do tratamento, manutenção dos sistemas de distribuição, distribuição de material educativo e orientativo entre outras.
Reestruturação/Reativação do Laboratório Municipal de Vigilância da Água em atenção ao Elenco 3 do Vigiasus (item 3.4)	Garantir a Finalização do estudo de necessidade da implantação do Laboratório de água e apresentação ao Conselho	Não realizado. Devido a contratação de serviço do laboratório da UEL através de Termo de Cooperação Técnico, Científico e Financeiro-TC/AMS – 002/2017.

Meta 2: Promover busca ativa de 200 domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço, conforme demanda repassada do órgão responsável. **(Municipal)**

Indicador: Proporção de domicílios que foram notificados para ligação de seus domicílios a rede coletora de esgoto.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar notificações de domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço conforme demanda encaminhada pela SANEPAR.	Realizar inspeção nos domicílios informados através de denúncia pela Sanepar	Realizadas parcialmente inspeções nos domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço, conforme demanda advinda da SANEPAR ou por denúncias encaminhadas a Vigilância Ambiental do município, e notificados os domicílios para procederem à regularização e fiscalização do cumprimento das notificações. Pelo número de RH reduzido fator de impedimento para a realização
	Notificar os domicílios para se regularizarem	

Meta 3: Participar das políticas intersetoriais nas ações de saúde que tenham interface com outras secretarias/serviços.

Indicador: Proporção de ações de saúde com práticas intersetoriais que tenham interface com outras secretarias/serviços.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Acompanhar ações desencadeadas pela Diretoria de Vigilância em Saúde.	Manter o controle das ações e intervenções promovidas pela Diretoria de Vigilância em Saúde através do registro em Atas, Folha de Presença, por exemplo.	Realizado.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 4: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância sanitária, contribuindo assim para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população

Indicador: proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano. (INDICADOR 20 – SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar no ano, no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	Realizado. Ação contínua
	Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos dos grupos 1, 2 e 3	Realizado. Ação contínua, meta pactuada no SISPACTO
	Realizar atividades educativas e ações de informação em Vigilância Sanitária para a população e para o setor regulado	Realizado. Ação contínua realizada durante as inspeções. Em 2017 foram promovidos encontros com feirantes para realização de atividade educativa.
	Receber, atender e documentar as denúncias, reclamações e demandas relacionadas à Vigilância Sanitária	Realizado. Ação contínua, todos os processos são registrados por meio do SIP
	Executar medidas administrativo-sanitárias	Realizado. Ação contínua, com dados apresentados nos relatórios quadrimestrais
	Instaurar Processo Administrativo Sanitário	
	Concluir os Processos Administrativos Sanitários instaurados	

Objetivo 3: Reduzir óbito por dengue aprimorando a vigilância ambiental no controle da endemia.

Meta 1: Reduzir índice de pendência para 10% (vistorias em domicílio) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **(Municipal)**

Indicador: proporção de imóveis recuperados nas vistorias

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar em pelo menos 2 sábados/mês trabalho de recuperação de imóveis fechados.	Realizar recuperação de imóveis fechados de acordo com a demanda existente.	Realizado parcialmente. Pelo menos 2 vezes ao mês nos sábados.
Manter atualizado o cadastro das imobiliárias	Atualizar e manter o cadastro das imobiliárias	Realizado. Ação contínua
Realizar reuniões com Sindicatos e outras instituições para ações conjuntas	Manter o funcionamento do Comitê Gestor Intersetorial de Combate à Dengue com reuniões mensais	Realizado parcialmente. Não foram realizadas reuniões mensais devido ao baixo número de casos de dengue em 2017.

Meta 2: Manter a incidência anual de Dengue menor que 300 casos por 100mil habitantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde. **(Municipal)**

Indicador: Número de casos confirmados de Dengue (todas as formas) por 100mil habitantes residentes por determinado período.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Aprimorar a política de controle e combate à dengue.	Garantir que haja o efetivo do número de ACE por meio da criação de vagas e concurso público, conforme necessidade gerada pelo aumento populacional	Realizado parcialmente. Manteve-se estável o número de servidores deste cargo no quadro de vagas da AMS.
	Acompanhar os casos suspeitos e confirmados internados em Hospitais.	Realizado. Ação contínua.
	Monitorar, analisar e encerrar os casos de Dengue grave	Realizado. Ação contínua
	Realizar reuniões mensais e programações para controle da dengue	Realizado. A cada três meses o Comitê Ampliado da Dengue reúne-se e mensalmente ocorrem as reuniões da Sala de Situação da Dengue.
	Manter Sala de Situação da Dengue com periodicidade semanal nos meses de maior incidência.	Realizado Foram realizadas reuniões de acordo com a situação epidemiológica no município. No 1º trimestre do ano as reuniões foram semanais/quinzenais. Nos demais meses, a periodicidade foi de acordo com a situação epidemiológica.
	Ampliar anualmente o número de profissionais capacitados com monitoramento das condições de trabalho com suportes tecnológicos específicos.	Realizado parcialmente. Foram realizadas capacitações pontuais para os ACEs, as condições de trabalho são continuamente acompanhadas. No final do ano de 2017 houve a empresa vencedora do processo para aquisição dos calçados que fazem parte do EPI não realizou a entrega, aguardando regularização para início de 2018.

Meta 3: Realizar 4 ciclos, dos 7 preconizados, com o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, com vistas a reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância ambiental.

Indicador: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (INDICADOR 22 – SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar 4 ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados em cada ciclo, para controle vetorial da dengue.	Manter dados do número de imóveis existentes atualizados (Fonte: IBGE ou SISPNCD)	Realizado. Ação contínua
	Realizar visitas domiciliares para tratamento e eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i> em no mínimo quatro ciclos e 80% dos imóveis em cada ciclo	Realizado parcialmente. Realizado 4 ciclos com 78% de imóveis visitados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato de o imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE	Realizado parcialmente. Feito trabalho de visita em 2 sábados por mês.
	Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da Dengue, na proporção de um supervisor a cada 10 ACE	Realizado. Ação contínua.
	Promover a integração ACE / ACS	Realizado parcialmente. O trabalho é feito integrado com a UBS, porém em virtude da baixa cobertura de ACS no território nem sempre houve disponibilidade do profissional durante as ações.

Diretriz Nacional: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando às questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde. (PNS 2016-2019)

Diretriz Estadual -: Fortalecimento da Rede Paraná Urgência (Diretriz 02-PES 2016-2019)

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

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

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

Indicador: Proporção de serviços de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado. **(Indicador Universal nº12- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Capacitar os profissionais para a Notificação da Violência doméstica e/ou Sexual e outras com elaboração de cronograma que viabilize as capacitações sem a necessidade de fechar temporariamente a unidade de atendimento.	Realizar 2 oficinas intersectoriais sobre Fluxos e procedimentos para notificação de violência.	Não realizado. Será reprogramada para 2018. Contudo houve participação em reuniões/oficinas da rede própria e de outros órgãos, relacionados ao tema, para informar sobre os fluxos de notificação.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Implementar programa Rosa Viva com inclusão nas ações do programa junto à rede de enfrentamento a violência contra a mulher.	Monitorar e avaliar ações do programa Rosa Viva em consonância com a Rede de Enfrentamento a Violência contra a mulher	Não realizado. O monitoramento sistemático das ações, contudo foram realizados atendimentos, exames e fornecimento de medicação a todas as usuárias que procuraram a Maternidade. Devido ao número reduzido de profissionais.
Ampliar Unidades de Atenção Básica na notificação de violência	Ampliar para 45 UBS notificadoras	Não realizado. Não houve ampliação, foram 20 fontes notificadoras; das notificações informadas no SINAN, 73% foram efetuadas por hospitais e pronto-atendimentos. Pelo número de RH reduzido fator de impedimento para a realização.

Diretriz Estadual: Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense. (Diretriz 01- PES 2016-2019)

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

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

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

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. **(Indicador Universal18- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (INDICADOR 11 SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Aumentar número de coletas com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.	Realizar a contratação, caso o projeto seja aprovado, para promover a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família	Realizado parcialmente: Os projetos foram encaminhados aos órgãos competentes para verificação da compatibilidade orçamentária e financeira
	Realizar ações de intensificação nas coletas de exames citopatológicos para cumprimento da meta do SISPACTO (0,65)	Realizado. As ações foram intensificadas nos meses de março e outubro do ano de 2017, através de Campanhas nos sábados para maior captação das mulheres na faixa etária de risco.
	Intensificar a busca ativa de mulheres na faixa etária por toda a equipe de saúde	Realizado parcialmente. A busca ativa durante o ano de 2017 ficou comprometida em virtude da não reposição de profissionais e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

		ou ampliação para as equipes da Atenção Básica devido a déficit financeiro.
	Realizar uma campanha anual para a ampliação do número de exames coletados no município.	Realizado. Foram feitas duas campanhas em 2017, nos meses de março e outubro.

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

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. **(Indicador Universal 19)- SISPACTO 2013-2015**

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (INDICADOR 12 SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Aumentar número de solicitações de MMG com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.	Realizar ações de intensificação nas coletas de exames de mamografia para cumprimento da meta do SISPACTO (0,40).	Realizado. As ações foram intensificadas nos meses de março e outubro do ano de 2017, através de Campanhas nos sábados para maior captação das mulheres na faixa etária de risco.
	Intensificar a busca ativa das mulheres da faixa etária de risco por toda a equipe de saúde	Realizado parcialmente. A busca ativa durante o ano de 2017 ficou comprometida em virtude da não reposição de profissionais e ou ampliação para as equipes da Atenção Básica devido a déficit financeiro
	Realizar uma campanha anual de coleta de CO, exame clínico das mamas e solicitação de mamografia	Realizado. Foram feitas duas campanhas em 2017, em março e outubro.
	Garantir que a gestão municipal viabilize contratação de ACSs, enfermeiros e médicos conforme concursos vigentes priorizando as vagas dos profissionais das equipes ESF incompletas	Realizado parcialmente: Contratação de 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde para UBS Novo Amparo e 01 (um) Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, na função de Serviço de Enfermagem para UBS Marabá.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 1: Aumentar o percentual de parto normal

Indicador: Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. (INDICADOR 13 SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Reduzir número de cesáreas realizadas no SUS e na Saúde Suplementar	Promoção de ações educativas sobre o parto natural	Realizado. As atividades educativas sobre este tema são realizadas rotineiramente nas UBS e ações de educação com profissionais e parturientes na maternidade da conscientização dos benefícios do parto normal.
	Fortalecer os grupos de gestantes existentes no município durante o ano de 2017	Realizado parcialmente, em virtude da baixa adesão de gestantes aos grupos. Motivos da baixa adesão: dificuldade em manter horários concomitantes para as atividades de consulta e os grupo.
	Manter os profissionais do NASF inseridos nos grupos de gestantes.	Realizado. Ação rotineira dos profissionais ESF e NASF.
	Promover discussões com a diretoria responsável pela MMLB para retomar a agenda de visitas das gestantes	Realizado. As visitas são estimuladas pelas equipes de APS e proporcionadas semanalmente pela/ com o acompanhamento da coordenadora de enfermagem da MMLB
	Promover parcerias com os serviços de Saúde Suplementar (CRM/COREN/Associação Médica/Cooperativas e Convênio) com objetivo de estimular o parto normal	Não realizado. Em 2017 foram discutidos processos de trabalho interno para posterior trabalho com parceiros. Ação será retomada pela coordenação médica em 2018.

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Enviar trimestralmente informações coletadas das DNVs para as UBS.	Manter o envio trimestral das informações coletadas das DNVs , monitorar e avaliar a ação.	Realizado. Dados quadrimestrais disponibilizados às diretorias, nas reuniões do GT de governança da rede materno-infantil municipal
Implementar as ações de captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal	Garantir que a gestão municipal viabilize contratação de ACSs, enfermeiros e médicos conforme concursos vigentes priorizando as vagas dos profissionais das equipes ESF incompletas, ampliando vagas onde houver possibilidade	Realizado parcialmente: Contratação de 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde para UBS Novo Amparo e 01 (um) Promotor de Saúde da Família e Atenção

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

		Domiciliar, na função de Serviço de Enfermagem para UBS Marabá.
	Manter a Avaliação Quadrimestral dos serviços de referência em gestação de alto risco.	Realizado parcialmente: O prestador Hospital Universitário, está com avaliação em dia e Hospital Evangélico com atrasos devido ao envio dos relatórios solicitados no Documento Descritivo do Contrato pelo prestador e problemas relacionados insuficiência de Recursos Humanos da Diretoria de Regulação.

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

Indicador: Número de testes de sífilis por gestante (**indicador Universal 22**)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar teste de sífilis em gestante conforme protocolo da Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha.	Ampliar a capacitação de novos profissionais sobre sífilis	Não realizado. Entretanto foi realizada uma atualização em dezembro para os profissionais testadores
	Atualização aos profissionais das 54 unidades básicas de saúde que realizam teste rápido de sífilis	Realizada. Atualização em dezembro para os profissionais testadores.
	Realizar a contratação, caso o projeto seja aprovado, para promover a ampliação do número enfermeiros da equipe estratégia saúde da família.	Realizado parcialmente: Os projetos foram encaminhados aos órgãos competentes para verificação da compatibilidade orçamentária e financeira.
Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes	Monitorar os dados de coletas de exames de VDRL em gestantes.	Realizado. Ação prevista no protocolo de cuidado ao pré-natal
	Manter as discussões de casos evento sentinela nas UBS a partir dos dados disponibilizados pela DVS	Realizado. Participação nas discussões, junto com outras diretorias da situação epidemiológica, em reuniões do GT de governança da rede materno-infantil municipal
	Atualizar as informações do CD da Saúde na Sala relativos a Sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis	Não realizado. A secretaria está trabalhando na busca de parceria com as instituições de ensino para atualização/produção de material para

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

		divulgação em salas de espera dos serviços de saúde. Ação para 2018.
	Manter a disponibilização anualmente dos dados epidemiológicos de sífilis referente às UBS/Região	Realizado. Dados trimestrais disponibilizados às demais diretorias, nas reuniões do GT de governança da rede materno-infantil municipal.

Meta 4: Reduzir o número de óbito materno

Indicador: número de óbitos maternos em determinado período. **(Indicador Universal 23- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (INDICADOR 16 SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Fomentar a discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Monitorar e avaliar os casos de óbitos maternos	Realizado. Ação realizada rotineiramente. Indicador de Pactuação Anual. 100% dos óbitos maternos são avaliados, investigados e discutidos em reuniões quinzenais dos Comitês de Prevenção de MI municipal e regional
Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS	Garantir que a gestão municipal a viabilize a contratação de ACSs, enfermeiros e médicos conforme concursos vigentes priorizando as vagas dos profissionais das equipes ESF incompletas, ampliando vagas onde houver possibilidade	Realizado parcialmente: Contratação de 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde para UBS Novo Amparo e 01 (um) Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, na função de Serviço de Enfermagem para a UBS Marabá Pela dificuldade financeira em repor e ou ampliar o quadro de profissionais.
	Capacitar através da proposta de matriciamento e da escola de pré-natal para que haja atendimento de pré-natal intercalado nas unidades básicas de saúde	Realizado. As UBS que não possuem ginecologistas, aderiram a proposta de matriciamento e realizam o Pré-Natal intercalado. Já são 30 UBS com esta proposta.
	Ampliar a busca ativa das gestantes no território	Não realizado. A busca ativa durante o ano de 2017 ficou comprometida em virtude do déficit de recursos humanos nas equipes da Atenção Básica.

Meta 5: Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil

Indicador: Taxa de mortalidade infantil **(Indicador Universal 24- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil. (INDICADOR 15 SISPACTO 2017-2021)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Garantir acesso e acompanhamento de 100% das crianças menores de 1 ano do SUS.	Garantir o número de consultas de PN preconizadas na Rede Mãe Paranaense	Realizado.
	Estimular a construção de Projeto Terapêutico Singular entre as equipes da Atenção Básica e as equipes NASF às crianças classificadas alto risco	Realizado. Nas equipes existentes Devido à dificuldade de preenchimento das dez equipes
	Manter o processo de contrarreferência das crianças notificada com suspeita de Dengue e discutir junto à Secretaria Municipal de Saúde o processo de acompanhamento dos usuários pediátricos na rede de assistência à saúde.	Realizado. Todos casos suspeitos de Dengue são notificados à Epidemiologia que avisa as UBS para procederem busca ativa para monitoramento dos casos. A coleta e exame de RT-PCR é realizada nas UPAs e acompanhamento nos finais de semana quando as UBS estão fechadas. DUES

Meta 6 – Manter índice de gestantes adolescentes (10 a 19 anos) menor ou igual a 12%

Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. (INDICADOR 14 SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Prevenir a Gravidez na adolescência (faixa etária de 10 a 19 anos)	Firmar parcerias entre escolas, Instituições de Ensino, COMAD e UBS com objetivo de realizar atividades educativas focadas em sexualidade, planejamento familiar e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), álcool e drogas	Realizado parcialmente. No mês de junho de 2017, em parceria com o COMAD foram realizadas atividades educativas em todas as UBS da Zona Urbana com o tema álcool e outras drogas, em comemoração à semana de Combate ao Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas. As atividades aconteceram tanto nas UBS, quanto nas Escolas.
	Fazer parcerias com a Rede de Proteção à Criança e Adolescente com objetivo de desencadear ações para prevenir a gravidez na adolescência	Realizado parcialmente. As equipes têm realizado parcialmente ações de prevenção em escolas.
	Facilitar o acesso dos adolescentes à métodos contraceptivos, incluindo contracepção de emergência	Realizado. Os adolescentes têm garantido nas UBS o acesso aos métodos contraceptivos

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Diretriz Estadual Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental (Diretriz 03 – PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Meta 1: aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial

Indicador: Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (**Indicador Específico 29- SISPACTO 2013-2015**)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Construir 01 Unidade de Atenção Psicossocial CAPS AD para adequação do porte para CAPS AD III	Iniciar a execução da obra do CAPS AD III	Não realizada. Projetos complementares do CAPS AD III e do Infante Juvenil em fase final de elaboração. Após conclusão e aprovação dos projetos será possível elaborar termo de referência e planilha orçamentária necessárias para licitação da execução da obra
Construção de 01 Unidade de CAPS AD infante juvenil III	Iniciar a execução da obra do CAPS AD infante juvenil III	
Promover cursos de integração e capacitação	Dar continuidade nas capacitações oferecidas pelo NEU avaliando as demandas sugeridas e viabilizar novas capacitações/atualizações	Realizado. O NEU desenvolve curso e treinamentos periódicos para todos as unidades da Rede de Urgência e de Atenção Primária a Saúde nos temas de urgência e emergência. Elabora semestralmente um cronograma com as atividades que serão desenvolvidas, a partir da necessidade dos serviços.
Promover a organização do atendimento em Rede Municipal de Saúde Mental (conforme Diretrizes Nacionais) visando um atendimento equitativo e humanizado.	Apresentar material APSUS sobre estratificação de risco para a Comissão de Saúde Mental para acompanhamento das políticas e apresentar parecer para a Comissão de Instrumentos de Gestão;	Não realizado. A atenção básica não realizou a oficina de saúde mental APSUS com suas equipes. Pelas diversas atividades da atenção básica com número de profissionais sem reposição fator condicionante para atender essa demanda.
	Garantir que haja um recurso adequado para a saúde mental e criação do plano municipal de saúde mental	Realizado parcialmente. Foram garantidos recursos para manutenção das necessidades dos serviços. Não foi criado Plano Municipal de Saúde Mental. Ação será repactuada em 2018 garantindo ampliação de recursos para os serviços especializados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Viabilizar a locação de um espaço mais adequado para o CAPS AD e garantir a reforma do CAPS infantil	Realizado parcialmente. Realizado reforma no CAPS Infantil e manutenção corretiva na atual estrutura do CAPS AD.
	Garantir que haja uma infraestrutura adequada para o funcionamento dos CAPS e que seja feito um trabalho contínuo nos serviços de saúde para qualificação da saúde mental aos profissionais	Realizado parcialmente. Aguardando construção de nova estrutura para CAPS AD. Quanto ao trabalho contínuo os profissionais dos CAPS participaram ativamente nas discussões de casos e reuniões de rede.
	Contratar através de concurso público o efetivo necessário para os serviços de saúde mental próprios (municipalização do serviço) de forma gradual	Não realizado. Por incompatibilidade orçamentária para referida pauta.

Meta 2: Implantar Atenção Residencial de Caráter Transitório com a criação de **04 unidades** de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas, através de convênio com sociedade civil organizada. **(Municipal)**

Indicador: Proporção de Unidades de acolhimento implantadas

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AValiação 2017
Implantar 04 Unidades de Acolhimento para usuários de álcool/drogas, sendo 02 adultos e 02 infantojuvenil	Retomar a ação de criação das Unidades de Atendimento após a reestruturação dos serviços existentes. (CAPS AD e Infantil)	Não realizado. A implantação das unidades está condicionada a implantação de leitos de retaguarda no CAPS AD e Infantil.

Meta 3: Capacitar ao ano 25% de cada equipe de saúde (UBS) em saúde mental

Indicador: Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. (INDICADOR 21 SISPACTO 2017-2021)

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AValiação 2017
Ampliar número de profissionais capacitados na abordagem ao usuário com transtorno mental.	Garantir a participação dos profissionais dos CAPS nas reuniões de Rede	Realizado. Todos os servidores têm flexibilidade de agenda e horário para participação nas reuniões de rede.
Promover a integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental	Realizar pelo menos 12 ações de matriciamento por CAPS no ano	Realizado. Os dados referentes ao matriciamento são apresentados nos relatórios trimestrais, e todos os CAPS realizaram pelo menos 12 ações no ano.
	Fomentar implantação de uma equipe de matriciamento em saúde mental	Não realizado. Priorizado neste ano o fortalecimento das equipes para atendimento nos serviços.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Diretriz Estadual: Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD) (Diretriz 5- PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 10: Implantar a Rede de atenção à pessoa com deficiência garantindo o acesso de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Objetivo: Prestar atenção integral à saúde, de forma qualificada, à pessoa com deficiência, na atenção primária, secundária e terciária.

Meta: Identificação de todos os pontos de atenção especializada à pessoa com deficiência.

Indicador: Percentual de Pontos de atenção identificados, articulados.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Fomentar o funcionamento do comitê Gestor da Rede de atenção à pessoa com deficiência	Avaliar, acompanhar as pactuações da Rede de atenção à pessoa com deficiência	Realizado. Trimestralmente a Diretoria de Regulação realiza auditoria in loco nos prestadores contratualizados para acompanhamento das pactuações.
Melhorar ambiência e acessibilidade dos usuários com deficiência nas UBS.	Realizar obras de reforma, ampliação e construção de UBS dentro dos parâmetros preconizados de atendimento ao deficiente com o apoio dos componentes da Comissão de Acompanhamento de obras do Conselho Municipal de Saúde.	Realizado parcialmente. Todas as obras de ampliação e ou adequação ou construção são realizadas conforme projetos aprovados que contemplam todas as normativas, incluindo acessibilidade. Neste ano foram realizadas as Reformas das UBSs Panissa (reaberta em 27/11/2017) e PIND (reaberta em 05/09/2017).

Diretriz Estadual: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde (Diretriz 9 - PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 12: Implantar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem. (Municipal)

Objetivo: Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.

Meta 1: Promover no mês de agosto Campanha específica para saúde do Homem/ Agosto Azul.

Indicador: Número de ações realizadas

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realização de Campanha no mês de agosto	Buscar parcerias com empresas para ações preventivas na saúde do homem	Realizado. Durante o mês de agosto as equipes das UBS realizaram atividades relacionadas à Saúde do Homem, com o envolvimento de algumas empresas em sua área de abrangência nas ações desenvolvidas.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Realizar capacitações para 15 UBS para abordagem à saúde do homem.	Realizado. Durante o ano de 2017 foram promovidas capacitações para as UBS com os temas HIV, sífilis, tabagismo e dislipidemia.
--	--	--

Meta 2: Qualificar no mínimo 25% por ano da equipe de Saúde para promover a saúde para aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde;

Indicador: Quantidade de profissionais da saúde capacitados para atenção integral à Saúde do Homem.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Promover cursos de capacitação	Manter o processo de sensibilização das equipes da Atenção Básica para a realização de atividades educativas relacionadas aos homens nos grupos já existentes no território	Realizado parcialmente. Faz parte do cronograma de atividades de educação em saúde das equipes de Atenção Primária em Saúde. Pela dificuldade financeira não houve recomposição expressiva de profissionais dificultando a implementação de ações.

Diretriz Estadual Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas (Diretriz 08 PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 13: Criar política municipal de saúde da população negra.

Objetivo: Prestar assistência integral à saúde da pessoa negra, de forma qualificada, na atenção primária, secundária e terciária respeitando suas condições específicas.

Meta: Incluir em 100% dos exames realizados na Rede pública de saúde, as informações cor ou raça, para permitir um mapeamento de doenças que acometem a população negra.

Indicador: Proporção de exames que contenham as informações de cor ou raça.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Aprimorar a qualidade da informação, por meio da inclusão do quesito cor ou raça em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços que compõem o SUS	Orientar a rede pública, os serviços credenciados e não credenciados para realização de um diagnóstico epidemiológico nesta população.	Realizado. O formulário para coleta de dados dos sistemas de informações do MS contém o campo obrigatório para informar raça/cor.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. (PNS 2016-2019)

Diretriz Estadual: Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense (Diretriz 01 PES 2016-2019)

Diretriz Estadual: Fortalecimento da Rede Paraná Urgência (Diretriz 02 PES 2016-2019)

Diretriz Estadual: Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Diretriz 07 PES 2016-2019)

Diretriz Estadual: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica (Diretriz 14 PES 2016-2019)

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

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Implantação da Rede de Urgência e Emergência	Firmar Convênio com a SESA, realizar a licitação para execução da obra da sede do SAMU 192 Regional Londrina.	Não realizada. Será pactuada em 2018. Toda a documentação solicitada pela SESA foi encaminhada pela Secretaria de Saúde, contudo aguardam disponibilidade orçamentária para viabilizar a assinatura do Convênio
	Continuidade do trabalho de humanização do atendimento desde o primeiro contato por telefone	Realizado. O NEU realizou atividade com os atendentes do SAMU para melhora da qualidade e humanização no atendimento da população na Central de Urgência - SAMU 192, e em parceria com Hospital Alemão Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde nos Cursos de Regulação Médica para TARM e Médicos, via plataforma digital de ensino – AVA.
	Educação Permanente e Continuada de acordo com programação do NEU para 2017 e acolhimento de demandas sazonal dos municípios	Realizado. O NEU elaborou treinamento para os 21 municípios da regionalização do SAMU a partir do curso de Atendimento Pré-Hospitalar com diversos temas relacionados as situações de emergência. Também desenvolveu ações educativas juntos aos

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

		municípios que solicitaram temas específicos para serem abordados.
	Acompanhar com representante da Central de Regulação de Leitos e Regulação de Urgência as avaliações do HOSPSUS pertinentes a esta Regional de Saúde.	Realizado. A DUES e as coordenações do SAMU realizam mensalmente as avaliações do HOSPSUS perante os critérios necessários para as adequações dos serviços e os atendimentos que são prestados em rede.
	Iniciar discussões quanto à implantação de Pronto Atendimento na Região Central na Comissão de Instrumentos de Gestão	Não Realizado. Dentre as demandas propostas pelos representantes do Conselho na Comissão de Instrumentos de Gestão, o tema do P.A. na região central não foi abordado em 2017
	Realizar processos de aquisição de bens e equipamentos para as Redes de Urgência e Emergência, Materno Infantil, de Saúde Mental e Atenção Básica	Não realizado. Foram encaminhadas as solicitações de aquisição para a SMGP, no entanto há itens que resultaram em fracassados/desertos, sendo reencaminhados em 2018, conforme calendário de compras.
Previsão de concursos, aquisições de bens e equipamentos em geral para 5 Redes Temáticas.	Elaborar nova proposta de Chamamento Público para complementar o rol de exames para os usuários e encaminhar para apreciação do Conselho	Não realizado. Visto que o rol de exames contempla as necessidades dos serviços.
Melhoria do sistema de apoio diagnóstico/ serviço laboratorial próprio	Implantar os novos exames, conforme necessidade.	Realizado. Realizada avaliação e não foi identificada necessidade de inclusão de novos exames.
	Aprimorar as ferramentas gerenciais que permitam institucionalizar instrumento de Programação assistencial de Saúde a população de acordo com perfil epidemiológico, bem como introduzir esta ação no processo de trabalho de maneira continuada	Realizado parcialmente, através dos documentos descritivos de metas dos contratos, seguindo as diretrizes ordenadoras que definem os parâmetros e metas específicas por serviço, dentre elas das Portarias 3390/2013, 3410/2013 e 1631/2013.
	Buscar captação de recursos estaduais ou federais para viabilizar a execução da obra de reforma do Centrolab	Realizado parcialmente. O processo licitatório foi finalizado. A Secretaria de Saúde aguarda a assinatura de Convênio com o Governo do Estado, que sinalizou pela viabilização dos recursos necessários para emissão da ordem de serviço para início da obra pactuada em 2018.
Reforma do serviço próprio laboratorial/Centrolab	Monitorar e dar encaminhamentos para viabilização da reposição das vagas dos servidores aposentados em 2017	Realizado parcialmente: Foram encaminhados solicitações para reposição, entretanto não foram providas as vacâncias por indisponibilidade orçamentaria/financeira.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Finalizar o processo licitatório para contratação da execução da obra e Captar recursos complementares para viabilizar a assinatura de contrato e emissão de ordem de serviço para início da execução da obra	Realizado parcialmente. O processo licitatório foi finalizado. A Secretaria de Saúde aguarda a assinatura de Convênio com o Governo do Estado, que sinalizou pela viabilização dos recursos necessários para emissão da ordem de serviço para início da obra.
Reformar, ampliar e melhorar ambiência da maternidade Municipal para o aprimoramento da assistência humanizada ao parto, nascimento, aleitamento materno e planejamento familiar como ponto de atenção na Rede Materno Infantil à gestação de risco habitual.	Desencadear processos de aquisição de equipamentos, condicionado ao início da Reforma do prédio.	Realizado parcialmente. Embora a obra de reforma e ampliação não tenha sido iniciada, foram encaminhadas algumas solicitações de aquisição de equipamentos, no entanto há itens que resultaram em fracassados/desertos nos processos licitatórios, sendo reencaminhados em 2018, conforme calendário de compras.
Fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, com ações contínuas de educação/esclarecimento da população do processo de triagem e classificação por cores, não só para a população, mas também para a equipe de servidores.	Realizar 2 Oficinas de Educação Permanente em Saúde com dentistas da Rede para discussão do processo de trabalho	Realizado. Foram realizados curso de capacitação em Estomatologia para todos os profissionais dentistas, nos dias 10 e 13/11/17; Capacitação para estratificação de risco na odontologia no dia 30/08 com os profissionais dentistas das UBS Padovani, Jamile Dequech e Campos Verdes; Oficinas de capacitação da Regulação online das especialidades odontológicas em maio de 2017.

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

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

Indicador: Media da ação coletiva de escovação dental supervisionada **(Indicador Universal nº5- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AValiação 2017
Melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada	Manter a aquisição regular de escovas e insumos para a realização desta ação.	Realizado parcialmente. Foram adquiridos insumos no primeiro semestre e as ações foram desenvolvidas.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Firmar parcerias entre escolas, Instituições de Ensino e UBS com objetivo de realizar atividades educativas focadas em Melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada	Realizado. As UBS aderiram ao Programa Saúde na Escola - PSE em 2017 e estão desenvolvendo as ações desde então.
--	--	---

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

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

Indicador: Número de pacientes admitidos em determinado período.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Alteração. Ampliar número de pacientes admitidos.	Garantir que a gestão municipal viabilize a contratação de cinco equipes completas	Não realizado. O recurso financeiro disponível em 2017 não foi suficiente nem mesmo para atender a necessidade de reposição de servidores exonerados ou aposentados.

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

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

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

Indicador 2: Tempo de espera para recebimento de ODP

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Ampliar oferta de ODP, aquisição de concentradores, capacitação dos profissionais da rede assistencial	Manter em 100% o atendimento da demanda de ODP.	Realizado. Atendido 100% da solicitação de oxigênio.
Reorganização do processo de trabalho buscando a permanência do paciente no domicílio	Fortalecer a rede social de apoio para a permanência do usuário no domicílio	Realizado. A equipe SAD busca parceria com demais serviços.
Descentralizar a assistência a pacientes em ODP estáveis para a Atenção Primária em Saúde	Estabelecer grupo de trabalho entre DAPS e SAD para discutir a viabilidade/logística do processo de descentralização, com apresentação do detalhamento das ações e resultados no Relatório Quadrimestral	Não realizado Devido ao déficit de recursos humanos ano de 2017.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Propor estudo para implantação de incentivo financeiro como medida para garantia da diminuição da rotatividade de profissionais	Iniciar o estudo para implantação de incentivo financeiro para a categoria médico.	Não realizado. Por incompatibilidade orçamentária para referida pauta.

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Alteração. Qualificar os profissionais da rede assistencial na assistência a pacientes em cuidados paliativos.	Reordenar o fluxo na rede assistencial com os hospitais terciários (HU, ISCAL, HEL e Hospital Infantil)	Realizado parcialmente. O fluxo é discutido periodicamente com rede assistencial.

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

Indicador: Média de atendimento por Equipe do SAD

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Reordenar o processo de trabalho de modo a aumentar a média de pacientes por equipe	Atender toda demanda da SAD respeitando a Portaria que estabelece os critérios para admissão na internação	Realizado. Atendido 100% da demanda respeitando critérios do SAD.
	Atender toda demanda de antibioticoterapia de acordo com medicamentos padronizados no município	Realizado. Atendido 100% da demanda de antibióticos padronizados pelo município em domicílio.

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

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

Indicador: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população. **(Indicador Universal nº 7- SISACTO 2013-2015)**

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Estabelecer protocolos clínicos, segurança diagnóstica e prevenção de agravos.	Seguir protocolo clínico pré-estabelecido de segurança diagnóstica e prevenção de agravos.	Realizado Parcialmente. Possui protocolo e fluxo regulamentado para algumas especialidades reguladas e em processo de construção para as que ainda não possuem.
Reorganizar a referência para assistência à saúde da mulher	Encaminhar à Conferência Estadual de Saúde da Mulher discussão sobre implantação de Centros de Referência Regionais para Atendimento à Saúde das Mulheres	Não Realizado. Repactuar para 2018 por se tratar de uma demanda antiga e proposta de conferência
	Inclusão no Plano Municipal de Saúde de estudo sobre a implantação de Centro de Referência Regionalizado para Atendimento à Saúde das Mulheres	
Ampliar o acesso dos usuários à assistência odontológica especializada.	Encaminhar projeto para DGTES de criação de cargos e vagas/ e ou aumento de carga horária para os profissionais que atuam no CEO	Não Realizado. O projeto será encaminhado no primeiro semestre de 2018.
Repor o quadro de especialistas (vacância em pedido de exoneração e aposentadoria)	Viabilizar um estudo de um incentivo para os profissionais do CEO	Não Realizado: Por incompatibilidade orçamentaria para referida pauta. Repactuar para 2018 por se tratar de uma demanda antiga e proposta de conferencia
Realizar estudo de viabilidade para descentralizar os atendimentos de média complexidade para outras regiões da cidade (Policlínicas ou ambulatório de especialidade)	Manter o quadro de especialistas, garantindo a reposição de servidores aposentados e exonerados	Não Realizado. O recurso financeiro disponível em 2017 não foi suficiente nem mesmo para atender a necessidade de reposição de servidores exonerados ou aposentados. Repactuar para 2018 por se tratar de uma demanda antiga e proposta de conferencia
	Garantir que seja feito um estudo de viabilidade de ampliação dos serviços da Policlínicas com no mínimo 16 especialidades	Não realizado. Tendo em vista o cenário de limitações orçamentárias de 2017, a SMS buscou fortalecer o serviço existente. Foi possível contratar mais 1 cardiologista, retornar o atendimento da reumatologia, além da inclusão de nova especialidade, a hematologia e da realização de pequenas cirurgias. Projeto de ampliação será encaminhado em 2018 vinculado a disponibilidade financeira

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

Indicador: Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado. **(Indicador Específico nº 11- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Contratualizar os serviços prestados pela Maternidade Municipal no âmbito do SUS com melhor direcionamento e aplicação dos recursos por ela captados.	Realizar a contratualização da Maternidade, condicionada a recomposição do teto financeiro	Realizado Parcialmente. Iniciada a instrução do Processo que terá prazo de execução para 2018.

Meta 3 foi incorporada na meta 2

Meta 4: foi incorporada na meta 1 – Objetivo 1 – Diretriz 1

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

Indicador: Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente. **(Indicador Universal nº 8- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Realizar estudo para diagnóstico da situação das internações clínico-cirúrgicas.	Ampliar o número de cirurgias no POA dos hospitais, condicionado ao aporte de recursos federais ou estaduais, ou recomposição do teto financeiro.	Realizado parcialmente. Com a Portaria GM MS nº 1.294, de 25/05/2017 e a Deliberação CIB nº 136 de 05/06/2017 – Teve o valor destinado para Londrina de R\$ 671.221,28.

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	AVALIAÇÃO 2017
Inclusão. Realizar estudo com a equipe de trabalho para análise dos espaços.	Viabilização de novo espaço para a Policlínica	Não Realizado. Foi realizada busca de imóveis que comportem as instalações bem como atendam as normas da vigilância. Aguardamos a avaliação de 2 imóveis pela Secretaria de Municipal de Gestão Pública.

Objetivo 6: Fortalecer a assistência farmacêutica com acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 1: Adquirir por meio do Consórcio Paraná Saúde e de licitações próprias os medicamentos da REMUME em conformidade com a programação específica da área técnica.

Indicador: Percentual do número de faltas de medicamentos

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Programar no período estabelecido os pedidos de medicamentos via Consórcio.	Solicitar os medicamentos do Consórcio Paraná Saúde, conforme programação do novo calendário	Realizado. Foram realizadas as solicitações conforme valores disponíveis e datas estipuladas pelo Consórcio.
Solicitar com, no mínimo, 7 meses de antecedência novos Registro de Preços de Medicamentos da REMUME.	Monitorar e manter as solicitações de medicamentos das atas vigentes com, no mínimo, 7 meses de antecedência	Realizado Parcialmente: As solicitações foram enviadas, no entanto, apenas com essa mudança não foi suficiente para extinguir os problemas de abastecimento. Instituído parceria com o setor de administração da UEL.

Meta 2: Garantir a eficiência na Assistência Farmacêutica e de outros insumos para a saúde.

Indicador 1: Publicação da REMUME e protocolos

Indicador 2: Proporção de Trabalhos educativos realizados

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Efetivar e Publicar a REMUME e protocolos de dispensação de medicamentos.	Atualizar as informações contidas no link da Assistência Farmacêutica no site da Prefeitura.	Realizado a ação no link. Protocolos ainda não foram finalizados.
Desenvolver ações educativas para estimular o uso adequado e controlado de medicamentos e insumos.	Identificar áreas de prioridade para capacitações para os profissionais farmacêuticos.	Realizado parcialmente . As prioridades foram identificadas e a solicitação encaminhada à DGTES para providências. Dar prioridade ao treinamento capacitação para utilização adequada à medicalização.

Meta 3: Implantar programa de homeopatia

Indicador: Contrato assinado e início de fornecimento

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Licitatar a contratação de farmácia homeopática	Acompanhar as prescrições dos medicamentos homeopáticos e gerar relatórios do primeiro contrato.	Realizada parcialmente. Os medicamentos foram disponibilizados mas não houve a avaliação

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

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Substituir por novas construções 07 Unidades, construir 05 Unidades novas, reformar 16 e ampliar 08 Unidades	Concluir as ampliações, reformas e construção iniciadas em 2016 e iniciar obras conforme priorização realizada em 2017	Realizado parcialmente. Foram realizadas reformas na UBSs Panissa, reaberta em 27/11/2007 e na UBS PIND, reaberta em 05/09/2017. A UBS do Ideal não iniciou.
Construir as Clínicas odontológicas nas novas UBS.	Garantir que em todos os projetos para construção de novas UBSs as Clínicas Odontológicas estejam contempladas	Realizado. Todos os projetos de construção contemplam clínicas odontológicas.

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

Meta 2a: Realizar obras com ambiência adequada.

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Realizar as obras dos serviços públicos seguindo o regulamento técnico estabelecido na RDC50 para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.	Monitorar a elaboração de novos projetos em conjunto com a Comissão de Acompanhamento do Conselho Municipal, incluindo o regulamento técnico estabelecido na RDC 15	Realizado. Visando realizar obras com ambiência adequadas a Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde, em conjunto com as diversas diretorias da Secretaria de Saúde, monitoram a elaboração de novos projetos atendendo as regulamentações técnicas estabelecidas

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

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

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

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Equipar com computadores a Rede municipal de urgência e emergência	Iniciar processo licitatório para aquisição dos computadores	Realizada: Em processo de aquisição.
	Instituir o controle do tempo para acolhimento, triagem e atendimento nas	Realizado: Atualmente o controle dos tempos de espera nas UPAs, PA Leonor e PAI são realizados diariamente

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	UPA, por meio de uma ficha de registro de tempo acessível ao paciente.	nos horários da 7h, 10h 13h 15h, 19h 23h e 03h pelo enfermeiro e são enviadas para DUES diariamente, para avaliação periódica dos tempos de espera e estudos sobre dias e momentos pontuais com tempo muito elevados.
Implantar atendimento eletrônico na Maternidade Municipal, equipando-a com sistema informatizado e integração com a rede de serviços de atenção materno infantil.	Adquirir computadores em quantitativo suficiente, bem como demais insumos de informática necessários para a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas 54 UBS	Realizada Parcialmente: Solicitação encaminhada, em processo de aquisição dos computadores, há ainda o estudo de viabilidade de aquisição de software adequado para a integração, controle e gerenciamento dos serviços que deve ser adquirido em 2018.
Incrementar as 52 UBS com equipamentos de informática, bem como ter sistema integrado com as redes de serviço, nível central DAPS e Ministério da saúde		

Diretriz Estadual: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde (Diretriz 16 - PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 7: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção do Município.

Meta 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para 100% dos serviços de saúde próprios.

Indicador: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município. **(Indicador Universal 57- SISPACTO 2013-2015)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Criação de plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores da AMS	Ampliar a oferta de cursos através da plataforma MOODLE.	Realizado: Ampliada a oferta de cursos e 100% pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem.
	Certificação online de 100% dos cursos realizados através do MOODLE, com código de autenticação.	Realizado: 100% dos cursos são ofertados pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem.
Promover cursos de integração e capacitação	Manter os cursos de qualificação profissional para atender a demanda de contratação. Realização de treinamento introdutório para os servidores recém-contratados	Realizado Parcialmente: Curso de formação para ACS. Treinamento introdutório não realizado devido ao número mínimo de contratações
	Cursos diversos de curta duração.	Realizado. conforme Quadro 46. Capacitações realizadas na AMS. Londrina, 2017

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Cursos de especialização diversos.	Realizado. Atualmente são ofertadas 6 vagas para residência médica em Saúde da Família e Comunidade.
Capacitação de técnicos e enfermeiros do PAI, dos profissionais da urgência e emergência, dos médicos e enfermeiros do SAMU	Manutenção e Ampliação das Educações Permanentes e Continuadas multiprofissional dos Prontos Atendimentos e SAMU: Suporte Básico de Vida nas emergências respiratórias e parada cardiorrespiratória em criança, Capacitação de médicos e enfermeiros do SAMU 192 em EAD – HAOC SAV entre outras demandas que surgirem.	Realizado. Cursos de Atendimento Pré-Hospitalar SAMU Regional Londrina-Savic//Suporte Básico e Avançado de Vida Adulto, Pediátrico e Neonatal. O Hospital Alemão Oswaldo Cruz em parceria com Ministério da Saúde e o SAMU Regional Londrina, ofertam periodicamente treinamentos sobre diversos temas por meio de plataforma digital de aprendizagem – AVA curso com temas específicos, a divulgação dos cursos é realizada pelo NEU.
Revisar sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade municipal	Manter o programa de Educação Continuada e permanente na Maternidade Municipal	Realizado. Realizado treinamentos como Aleitamento materno, Centro de Materiais, entre outros.
	Manter o processo de revisão sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade municipal, contemplando as alterações na estrutura física proporcionadas pela reforma e ampliação	Realizado. Revisado o Protocolo de uso antibióticos profilaxia para cesáreas, atualização de condutas na prescrição, implantação de acolhimento e classificação de risco.

Meta 2: Realizar atividades que discutam o processo de trabalho diário na lógica da Educação Permanente em Saúde

Indicador: Número de atividades de Educação Permanente em Saúde realizada no ano.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Elaborar propostas de cronograma de atividades de Educação Permanente por Diretoria.	Ampliar as iniciativas para atividades de Educação Permanente	Realizado Parcialmente: Realizados estudos de necessidade para viabilizar a realização de cursos pertinentes aos interesses dos servidores.

Objetivo 2: Melhorar as condições de trabalho com criação de novos cargos e adequação do número de profissionais à estrutura da Rede de serviços próprios.

(Municipal)

Meta 1: Ampliar em 4 anos 50 % do número de trabalhadores da autarquia/secretaria de saúde, para novos serviços e ampliação dos profissionais nos serviços existentes, com vínculos protegidos. -

Indicador: Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos. **(Indicador Universal 61- SISPACTO 2013-2015)**

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 2: Aumentar para 68% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família até 2017. O aumento gradativo está previsto da seguinte forma: 56% em 2014, 60% em 2015, 64% em 2017 e 68% em 2017.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. **(Indicador Universal nº 1- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (INDICADOR 17 SISPACTO 2017-2021)

Meta 3: Aumentar em 10% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2015 e ampliar em 20% até 2017.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. **(Indicador Universal nº 4- SISPACTO 2013-2015)**

INDICADOR - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica. (INDICADOR 19 SISPACTO 2017-2021)

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

Indicador: Razão de equipes NASF por equipe ESF

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

Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). **(Indicador Universal nº 3- SISPACTO 2013-2015)**

Indicador - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (INDICADOR 18 SISPACTO 2017-2021)

Meta 6: Adequar Recursos humanos em farmácia de acordo com os parâmetros definidos pela AMS e legislação farmacêutica

Indicador: Número de farmacêuticos e assistentes de farmacêuticos efetivos

Meta 7: Aumentar em 30% o número de vistorias em domicílios em relação ao ano anterior. **(Municipal)**

Indicador: número de domicílios vistoriados no ano.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por local de trabalho	Apresentar o estudo sobre a necessidade de servidores por unidade de saúde e administrativa à Comissão de Avaliação de Instrumentos de Gestão do Conselho Municipal de Saúde.	Realizado parcialmente. Foi apresentado ao CMS o dimensionamento de pessoal da DAPS.
Criar ou ampliar e prover as vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal através de lei e concurso	Dar continuidade ao processo de ampliação do orçamento, visando à reposição e ampliação do quadro, suprimindo as vacâncias.	Não realizado. O recurso financeiro disponível em 2017 não foi suficiente nem mesmo para atender a necessidade de reposição de servidores exonerados ou aposentados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	Ampliar o quadro de servidores na medida da inauguração de novos serviços ou ampliação dos já existentes, conforme estudo de dimensionamento	Não realizado. Devido à incompatibilidade orçamentária.
	Realizar convocação, caso o projeto seja aprovado, pelo Concurso Público vigente Edital nº 060/2015-DDH/SMRH	Realizado parcialmente. Contratado 01 (um) Promotor Plantonista de Saúde Pública, na função de Serviço de Medicina em Anestesia Plantonista para MMLB.
	Garantir que a gestão municipal a viabilize a contratação de ACSs, enfermeiros e médicos conforme concursos vigentes priorizando as vagas dos profissionais das equipes ESF incompletas, ampliando vagas onde houver possibilidade	Realizado parcialmente. Contratação de 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde para UBS Novo Amparo e 01 (um) Promotor de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, na função de Serviço de Enfermagem para UBS Marabá.
	Proceder a tramitação para contratação gradativa de ACS até completar as 490 vagas existentes	Não realizado. Devido à incompatibilidade orçamentária.
	Realizar convocação, caso o projeto seja aprovado, pelo Concurso Público vigente Edital nº 041/2016-DDH/SMRH	
	Criação de vagas necessárias a cada ano, conforme previsão orçamentária de cada exercício e dimensionamento realizado.	
	Realizar convocação, caso o projeto seja aprovado, do Concurso Público vigente Edital nº 194/2013-DGTES/AMS	
	Realizar concurso, caso o projeto seja aprovado, para contratação promovendo a ampliação da cobertura das equipes	
Promover a realização de cursos de integração e capacitação	Promover cursos de capacitação dos recém-nomeados nos diversos serviços	Não realizado. Devido à ausência de demanda.
Regulamentar a atuação dos cargos não específicos do PSF	Realizar contratações através de concurso específico para carga horária de 40 horas semanal	Não realizado. Devido à incompatibilidade orçamentária.

Objetivo 3: Melhorar o desempenho dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde do Município.
(Municipal)

Meta 1: Adequar o sistema de cargos e carreiras, por meio de revisão de legislação, até dezembro de 2015.

Indicador: Número de cargos e funções revisados.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Revisão da atual estrutura de cargos e carreiras	Monitorar e avaliar as adequações propostas e rever outras necessidades dos demais cargos.	Realizado. Acompanhamento da comissão permanente de avaliação do PCCs.

Meta 2: Solicitar junto à Secretaria Municipal de Recursos Humanos a realização periódica do processo de promoção por competências e habilidades, de acordo com o quadro de vagas dimensionado por local de trabalho.

Indicador: Número de servidores promovidos.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Dimensionamento da quantidade de vagas e funções por local de trabalho	Reavaliação, estruturação, readequação e efetivação do processo de promoção por competência e habilidades junto com a SMRH, para a carreira de AGP	Realizado parcialmente. Foi realizada a alteração da Lei nº 12.643 de 28/12/2017 que possibilita o retorno a carreira.
	Avaliar a viabilidade de efetivação da promoção	Realizado parcialmente. Com a alteração da Lei nº 12.643 de 28/12/2017 será viabilizado em 2018 os estudos para efetivação e promoções.

Meta 3: Rever o sistema de incentivos por cargo, funções e local de trabalho, até dezembro de 2015.

Indicador: percentual da despesa com pagamento de incentivos, em relação ao custo total da folha de pagamento.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Revisão de cada gratificação, propondo adequação ou criação.	Acompanhar a tramitação do processo para aprovação da Lei.	Não realizado. Devido a incompatibilidade orçamentária, não houve encaminhamento de projeto de lei para implantar novos incentivos/gratificações.

Meta 4: Rever sistema de avaliação funcional da AMS.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Criação de novo modelo de avaliação funcional que oriente as ações de recursos humanos, para cargos específicos da AMS	Realizar estudo com a SMRH sobre a adequação do formulário.	Não Realizado. A Comissão permanente realizará estudo de viabilidade de implantação/adequação de PCCS junto a SMRH para a pauta de 2018.

Meta 6: Criar sistema de concessão de férias e licenças.

Indicador: Publicação de Atos Normativos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Criação de sistema de concessão de férias e licenças, mediante programação anual	Avaliar disponibilidade financeira para implantação de software para gerenciamento de programação anual de férias e licenças	Não Realizado. Em fase de cotação de preços pela SMRH, para análise de viabilidade.

Objetivo 4: Atualização do PCCS dentro da realidade da Autarquia Municipal de Saúde e adequação dos cargos/funções específicos da saúde.

Meta 1: Revisar e atualizar as funções dos cargos

Meta 2: Adequar a nomenclatura de alguns cargos (ex: Promotor de Saúde Pública para médicos)

Indicador 1: Criação dos novos cargos/funções no período de 2012 a 2014.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Participar da Comissão Permanente para discussão do PCCS, com representantes de cada órgão da Prefeitura	Indicar representante da AMS e acompanhar novas fases do processo, visto que a cada ano estão sendo discutidas algumas carreiras.	Realizado. A AMS tem representante na comissão instituída através do Decreto nº 943/2016.

Objetivo 5: Incentivar a utilização da rede municipal de saúde como campo de pesquisa e estágios acadêmicos. **(Municipal)**

Meta 1(novo objetivo proposto): Regulamentar e fortalecer os convênios com as instituições de ensino visando motivar os acadêmicos a realização de estagiários e pesquisas no serviço municipal de saúde.

Indicador: Quantidade de estágios e pesquisas realizados.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Criação de sistema de concessão de estágios	Implantação do sistema de concessão de estágios	Não Realizado. Em fase de cotação de preços pela SMRH.
Criação de sistema de realização de pesquisas	Implantação do sistema de realização de pesquisas	Não Realizado. Em fase de cotação de preços pela SMRH.
Criação de unidade de administração de convênios relacionados às Instituições de Ensino e programas de saúde para inserção e qualificação de profissionais de saúde	Ampliar quadro de pessoal para atuar na administração de convênios relacionados às Instituições de Ensino e programas de saúde para inserção e qualificação de profissionais de saúde	Realizado Parcialmente. Regulamentada a Escola de Governo pela SMRH, por meio do Decreto nº 1326 de 06/11/2017, normatizando a gestão integrada de cursos para formação profissional dos servidores municipais.

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 11: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador através da articulação e fortalecimento das relações intra e intersetoriais. (Municipal)

Objetivo: Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do município de Londrina.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Meta 1: Implantar e implementar 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST municipal, habilitados na Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

Indicador 1: Número de CEREST implantado no município.

Ação	2017	
Reestruturação organizacional para criação do CEREST conforme portaria 2728/2009	Fortalecimento das ações do NAST/GVE e da Saúde do Trabalhador/GVISA	Realizado parcialmente. As ações foram mantidas.
	Implantar CEREST municipal a partir da autorização pelo MS/COAST	Não Realizado. Devido a não autorização do Ministério da Saúde para implantação do mesmo. Não existe previsão de data para implantação pois depende de previsão orçamentária do MS segundo informações obtidas via telefone junto à Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador – CGSAT/DSAST/MS na data de 25/07/17, de que o processo com a solicitação do credenciamento do CEREST municipal permanece em sobrestado no Ministério da Saúde e dificuldade financeira do município.

Meta 2: Implantar a notificação de dois agravos prioritários a partir de 2014: dermatoses ocupacionais e pneumoconioses (com ênfase em silicose).

Indicador 2: Número de Unidades de saúde com serviço de notificação dos agravos.

Ação	2017	
Treinar e monitorar as equipes da Policlínica e CISMENPAR.	Realizar atualização anual para as equipes da Policlínica e CISMENPAR.	Realizado. Todos os informes e atualizações advindas da SESA, MS e outros órgãos, são encaminhados e as equipes devidamente orientadas

Meta 3: Preencher o campo "Ocupação" em no mínimo 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho

Indicador: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. **(INDICADOR 23 – SISPACTO 2017-2021)**

Ação	2017	
Notificar no Sinan os agravos relacionados ao trabalho conforme a legislação vigente (Portarias nº 204 e nº 205 de 2016 e/ou de	Monitorar o preenchimento do campo "ocupação" no SINAN, em 100% das notificações dos seguintes agravos: Acidente com exposição à material biológico relacionado ao trabalho; Acidente de trabalho com mutilações;	Realizado. Em 2017, 100% das notificações relacionadas a Saúde do Trabalhador tiveram o campo "ocupação" preenchidos. Repactuar para 2018 o fortalecimento do nast, retomada da coordenação de saúde do trabalhador e retomar as atividades do câncer relacionado ao trabalho que estão paradas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

acordo com a legislação atual):	Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes; Acidente de trabalho fatal; Câncer relacionado ao trabalho; Dermatoses ocupacionais; Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR relacionada ao trabalho; Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; Transtornos Mentais relacionados ao trabalho; Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, gases tóxicos e metais pesados).	
	Capacitar a(s) referência(s) técnica(s) em Saúde do Trabalhador do município para notificação e avaliação dos dados do Sinan	Realizado. As referências técnicas em Saúde do Trabalhador estão capacitadas e são referências para realizar capacitações em outros municípios e Estados.
	Promover a integração entre as equipes da vigilância em saúde e assistência	Realizado. Participação em todas as ações/eventos relacionados a Saúde do Trabalhador
	Sensibilizar e capacitar as redes de atenção à saúde sobre a importância das notificações dos agravos da Saúde do Trabalhador e o preenchimento do campo “ocupação”, em especial das doenças relacionadas ao trabalho	Realizado. Em 2017, 100% das notificações relacionadas a Saúde do Trabalhador tiveram o campo “ocupação” preenchidos, resultado das capacitações nos serviços e orientações em todas as ações relacionadas ao tema no decorrer dos anos anteriores.
	Garantir que haja profissionais para digitação e alimentação do sistema	Realizado Parcialmente. Assim como outros setores, em virtude do déficit de recursos humanos no ano de 2017 não foi possível completar o quadro de profissionais para digitação, contudo o trabalho foi mantido.

Diretriz Estadual: Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania (Diretriz 17 - PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - Diretriz 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo: Fortalecer e qualificar o trabalho da ouvidoria.

Meta 1: Proporcionar no mínimo uma capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.

Indicador: Proporção de capacitações realizadas pelos trabalhadores da ouvidoria

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Disponibilizar recursos para participação nas qualificações.	Participar de Cursos de capacitação/qualificação na área, conforme o que for disponibilizado pelo SESA ou Ouvidoria Geral do SUS	Realizado. Capacitação no sistema SEI para receber as demandas protocoladas na Ouvidoria Geral e participação no Encontro Macro regional Norte de Ouvidorias da Saúde no dia 24/05/2017.

Meta 2: Realizar bimestralmente a análise dos casos identificados pela ouvidoria, os recursos do “Fale com a Prefeitura” e das redes sociais como referência para identificação de necessidades de usuários.

Indicador: Número de casos analisados.

Ação	2017	
Aprimorar e qualificar a coleta de dados tanto quantitativos como qualitativo.	Encaminhar, quando solicitado pelas Diretorias relatório das demandas recebidas, para subsidiar mudança de processo de trabalho, fluxo na assistência conforme orientações do Ministério da Saúde	Realizado. São encaminhados relatórios mensais à Ouvidoria Geral para análise do Prefeito e quando solicitado, às Diretorias para subsidiar o processo de trabalho.

Meta 3: Adequar a Infraestrutura das instalações da Ouvidoria

Indicador: Sistema informatizado com geração de relatórios.

Ação	2017	
Melhoria da Estrutura Física da Ouvidoria	Efetivar a aquisição de equipamentos necessários para estruturação da Ouvidoria	Não realizado. Encontra-se em tramitação o estudo de viabilidade de implantação/desenvolvimento de uma plataforma informatizada.

Diretriz Estadual: Fortalecimento do Controle Social no SUS (Diretriz 18 - PES 2016-2019)

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 8: Implementação de novo modelo de gestão com centralidade no usuário, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e participação social. (Ministério da Saúde)

Objetivo 1: Fortalecer os vínculos do cidadão e sociedade civil organizada com o SUS. **(Municipal)**

Meta 1: Incorporar em 100% das UBS o espaço de participação e interação de usuários e trabalhadores estimulando a formação de lideranças locais de maneira contínua. **(Municipal)**

Indicador: Número de Oficinas de processo de trabalho realizadas nas UBS com participação de lideranças locais.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Ampliar a participação do controle social em oficinas de discussão de processo de trabalho das UBS.	Garantir que a gestão municipal proporcione a infraestrutura adequada ao Conselho Municipal de Saúde para promover a participação do controle social nos territórios.	Não realizado. A Autarquia atualmente conta com infraestrutura insuficiente para atender toda a demanda dos setores, desta forma prioriza ao atendimento aos serviços assistenciais.

Diretriz Municipal - DIRETRIZ 14: Fortalecer o controle social para o exercício de seu papel.

Objetivo: Fortalecer, ampliar e capacitar o controle social.

Meta1: Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão.

Indicador 1: Proporção de instrumentos de gestão fiscalizados e avaliados.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Fiscalizar e avaliar a execução dos instrumentos de gestão	Fiscalizar e avaliar, sugerir mudanças à execução de 100% dos instrumentos de gestão, com apoio dos componentes da comissão de instrumentos de gestão do Conselho Municipal de Saúde.	Realizado. O Conselho Municipal de Saúde tem formulado, supervisionado, avaliado, controlado e proposto políticas públicas, através do acompanhamento dos instrumentos de gestão apresentados nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, debatidos previamente pela comissão de instrumentos de gestão do CMS.

Meta 2: Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.

Indicador: Número de capacitações realizadas por ano, acerca de legislações, decretos, normativas, diretrizes do SUS, bem como suas atualizações.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Promover cursos de capacitação	Promover cursos diversos de curta duração.	Realizado: conforme cronograma dos cursos realizados Quadro 46. Capacitações realizadas na AMS. Londrina, 2017
Fortalecer as relações entre o Estado, os Municípios e os Conselhos Municipais de Saúde qualificando o	Participar do Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde –PQCMS e receber custeio para estruturação	Realizado parcialmente. Não foram abertas turmas para Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde (PQCMS) em 2017. Foi recebido recurso de custeio da SESA, no entanto, o recurso não

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

controle social do Sistema Único de Saúde;		foi utilizado, uma vez que não havia previsão legal (licitação) para atender ao objeto deliberado pelo Pleno do Conselho. O recurso será utilizado em 2018, com após viabilização da licitação do objeto.
--	--	---

Meta 3: Manter atualizado o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Siacs e garantir o cumprimento de 100% das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde.

Indicador: Proporção de cumprimento das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde. **(Indicador Universal 64 adaptado).**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Manter o site do conselho e o cadastro no Siacs atualizado	Acompanhar o cumprimento das deliberações e resoluções	Realizado. Foi designado servidor específico para atualização da página do CMS. Cadastro no Siacs atualizado. Todas as resoluções e deliberações são aprovadas pela plenária do CMS e seus desdobramentos acompanhados pela Comissão Executiva do conselho

Meta 4: Realizar uma Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.

Indicador 4: Número de Conferência Municipal de Saúde realizada no período.

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Realizar Conferência de Saúde	Elaborar Plano Municipal de Saúde – 2018-2021 considerando as propostas feitas durante a Conferência	Realizado. O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foi elaborado em parceria entre a gestão e os representantes do Conselho Municipal de Saúde, tendo sido aprovado na reunião mês de julho através da Resolução CMS nº10/2017, com a apreciação prévia da Comissão de Acompanhamento dos Instrumentos de Gestão

Meta 5: Avaliar e garantir o cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde como orientadoras para organização do SUS.

Indicador: Proporção de cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde. **(Indicador Universal 63 adaptado)**

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Acompanhar a execução da programação anual de Saúde	Reavaliar / Acompanhar a programação anual de Saúde, com o apoio dos componentes da	Realizado. Para implementação das políticas de saúde são consideradas as propostas da Conferência Municipal de Saúde. Todos os instrumentos estão sendo apresentados

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	comissão de instrumentos de gestão do Conselho Municipal de Saúde.	em reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, e discutidos previamente na Comissão de Instrumentos de Gestão.
Acompanhar o cumprimento das propostas e diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Conferência de Saúde	Apresentação das realizações no Relatório Anual de Gestão com o apoio dos componentes da comissão de instrumentos de gestão do Conselho Municipal de Saúde.	Realizado. O Relatório Anual de Gestão do exercício anterior foi apresentado para apreciação do Conselho em Reunião Ordinária no mês de março de 2017. Previamente foram realizadas reuniões com a Comissão de Instrumentos de Gestão

Meta 6: Estruturar o Conselho Municipal de Saúde com orçamento próprio e adequação de infraestrutura

Indicador: Proporção de melhoria da infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde

Ação	AÇÕES da PAS 2017	
Melhorar a infraestrutura do Conselho	Efetivar a aquisição de equipamentos necessários para estruturação do Conselho	Parcialmente realizado. Foram adquiridas 3 novas mesas escritório para o CMS, no entanto, a secretaria ainda aguarda a aquisição de notebook, data show e equipamento de gravação.
Fortalecer e qualificar a estrutura e o papel do controle social.	Garantir que a gestão municipal proporcione a participação dos conselheiros em Oficinas, Congressos e Conferências e garanta condições mínimas para a secretaria do conselho e espaço para as reuniões das comissões e do pleno do CMS.	Parcialmente realizado. Conselheiros participaram em 19/04/17 da I Oficina de Atenção Básica, realizada pela DAPS e em 28/11/17 da III Capacitação de Conselheiros Municipais. Foram ofertadas vagas para conselheiros na Conferência de Vigilância em Saúde realizada dia 23/08/17. Realizada Plenária Popular dia 01/06/17 para discussão das propostas da última Conferência. A secretaria do CMS foi instalada em nova sede, com sala para os servidores e sala de reuniões para uso das comissões. Contudo ainda não foi estabelecida sede própria fixa para as reuniões do pleno.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

15. SISPACTO- PACTUAÇÃO E RESULTADOS 2017

Nº IND	INDICADOR	META 2017	RESULTADO 2017
1	Mortalidade prematura: b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	327	300,0
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97	98,5
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Poliomielite (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	80	0
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	86	62,50%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88	100
7	Número de casos autóctones de malária.	N/A	N/A
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	77	37
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	100%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,65	0,46
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,4	0,56
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	37	33,9
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	12	10,8
15	Taxa de mortalidade infantil	8,7	10,7
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	1
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	71	62,99%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80	79,70%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	31	30,39%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	100
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	0*
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90	99,2

*OBS: Nos 3 primeiros ciclos foram visitados, em média 80% dos imóveis, entretando no 4º ciclo, devido sua menor duração a meta ficou comprometida.

Fonte: Diretoria de Vigilância em Saúde - 22/02/2018

16. PARTICIPAÇÃO POPULAR, CONTROLE SOCIAL

16.1 Conselho Municipal De Saúde – Resumo de Atividades, Atas e Resoluções

Audiências Públicas

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano. A audiência referente ao terceiro quadrimestre de 2016 foi realizada em 22 de fevereiro de 2017, a audiência que apresentou os dados do primeiro quadrimestre de 2017 foi realizada em 21 de junho, a referente ao segundo quadrimestre em 20 de setembro, e a do terceiro quadrimestre será realizada em fevereiro de 2018, obedecendo à agenda estabelecida pela Instrução Normativa nº40/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município. Em 2017 as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.

As audiências são gravadas e transcritas para arquivo. A realização das audiências é transmitida on-line pelo site da Câmara Municipal de Londrina. A documentação das audiências está arquivada no Conselho Municipal de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde.

Além da realização das audiências públicas, a Secretaria de Saúde apresenta as informações referentes à prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.

Conselho Municipal de Saúde

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

Comissões Técnicas

- Comissão de Instrumentos de Gestão
- Comissão de Orçamento e Finanças
- Comissão de Ética
- Comissão de Assistência e Acesso ao SUS
- Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-CIST
- Comissão Municipal de Saúde Mental

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

- Comissão de Comunicação e Educação Permanente do Controle Social
- Comissão de Saúde da Mulher
- Comissão GT da População Negra

Resumo das Atividades de 2017

- 12 Reuniões Ordinárias;
- 05 Reuniões Extraordinárias;
- 03 Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde
- 01 Ofícios Circulares Expedidos
- 57 Ofícios Expedidos
- 33 Comunicações Internas (C.I) Expedidas

Resolução 01: Aprovar as Propostas de Convênio com SESA-PR/Recursos Estaduais:

- *Reforma e Ampliação da Nova Sede do SAMU Regional (Ampliação: 1.665,545 m² e Reforma: 430,22 m²): Saúde), Valor Atualizado: R\$ 4.753.907,49 (Conforme Planilha Orçamentária Elaborada em dezembro/2016): Recurso Estadual: R\$ 4.658.829,34: contrapartida Municipal 2%:R\$ 95.078,15;*
- *Reforma e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde: UBS Maravilha (Reformar 65,50 m² e ampliar 87,19 m²) - Valor Orçamento da Obra: R\$ 588.601,81 Recurso Estadual: R\$ 576.829,77 Contrapartida Municipal 2%: R\$ 11.772,04. UBS Guairacá (Reformar 78,17m² e ampliar 70,64m²):Valor Orçamento da Obra: 438.985,16, Recurso Estadual: R\$ 430.205,46 Contrapartida Municipal 2%: R\$ 8.779.70.*

Resolução 02: Aprovara as Metas Pactuadas- Sispacto/2017.

Resolução 03: Resolve: Aprovar a Relatório Anual de Gestão Referente ao ano de 2016.

Resolução 04: Recomenda a revogação dos seguintes decretos:

- Decreto 1597 de 07 de dezembro de 2015;
- Decreto 1510 de 24 de dezembro de 2015;
- Decreto 1528 de 31 de dezembro de 2015;
- Decreto 678 de 08 de junho de 2016; e
- Decreto 207 de 03 de fevereiro de 2017.

Resolução 05: Resolve: Aprovar a Programação Anual e PAS 2018;

Resolução 06: Aprovar incentivo financeiro de custeio para recuperação das Unidades Saúde da Família relacionadas no quadro abaixo:

REGIÃO CENTRAL	
UBS	VALOR
UBS VILA CASONI	R\$ 150.000,00

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

UBS CSU	R\$ 150.000,00
REGIÃO LESTE	
UBS	VALOR
UBS ERNANI MOURA LIMA	R\$ 150.000,00
REGIÃO NORTE	
UBS	VALOR
UBS MARIA CECÍLIA	R\$ 150.000,00
UBS JOÃO PAZ	R\$ 150.000,00
UBS CARNASCIALLI	R\$ 150.000,00
REGIÃO OESTE	
UBS	VALOR
UBS ALVORADA	R\$ 150.000,00
UBS LEONOR	R\$ 150.000,00
UBS JARDIM DO SOL	R\$ 150.000,00
REGIÃO SUL	
UBS	VALOR
UBS PIZA	R\$ 150.000,00
REGIÃO RURAL	
UBS	VALOR
UBS LERROVILLE	R\$ 150.000,00
UBS PAIQUERÊ	R\$ 150.000,00
UBS WARTA	R\$ 150.000,00
TOTAL	R\$ 1.950.000,00

Resolução 07: Aprovar o incentivo financeiro de investimento para a aquisição da lista de equipamentos de fisioterapia ou reabilitação destinada à Rede de Atenção Primária a Saúde, conforme os quadros abaixo:

Relação de Equipamentos de Fisioterapia 01 KIT - Totalizando R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) - Recurso SESA-PR

Equipamentos (Especificação Conforme Anexo I da Resolução Nº 269/2016)	Quantidade de Itens
Terapia Vibratória	12
Ultra-Som 1 e 3 MHz	9
Tornozeleira 1kg	54
Tornozeleira 2kg	54
Tornozeleira 3kg	54
Oxímetro de pulso de mesa	42
Correntes TENS/FES	6
TOTAL DE ITENS	231

Relação de Equipamentos de Fisioterapia 02 KITS - Totalizando R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) Recurso SESA-PR/Deputado Leopoldo Meyer

Equipamentos (Especificação Conforme Anexo I da Resolução Nº 269/2016)	Quantidade de Itens
Esteira Elétrica Ergométrica	2
Bicicleta Ergométrica Horizontal	2
Moldura para espelho com Rodízios	4
Espaldar - barra de ling	2
Bola Suíça 65cm	8

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Bola Suíça 85cm	4
Cunha Média em Espuma	6
Colchonete em courvin - médio	20
Rampa de Alongamento	2
Tabua de Equilíbrio para propriocepção	4
Escada de Canto	2
Correntes TENS/FES	8
Ultra-Som 1 e 3 MHz	12
Aparelho de Laser e caneta Infravermelho	2
Óculos Protetor Laser	8
Eletrodos de Silicone (lavável)	240
Halter emborrachado 1kg	12
Halter emborrachado 2kg	12
Halter emborrachado 5kg	4
Tornozeleira 1kg	10
Tornozeleira 2kg	10
Tornozeleira 3kg	8
Faixa Elástica Resistência Média	60
Faixa Elástica Resistência Forte	60
Escada auxiliar com 2 Degraus	12
Mesa Carrinho Auxiliar com Gavetas	12
Mesa Carrinho Auxiliar com Prateleiras	12
Divã Baixo	2
TOTAL DE ITENS	540

Resolução 08: Aprovar o incentivo financeiro de investimento para a aquisição da lista de equipamentos destinada às Unidades de Atenção Primária, conforme os quadros abaixo:

**Relação de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde
04 KITS - Totalizando R\$ 460.000,00 (quatrocentos e sessenta mil reais)
Recurso SESA-PR/Deputado Takayama**

Equipamentos (Especificação Conforme Anexo II da Resolução Nº 604/2015)	Quantidade de Itens
Autoclave Horizontal de mesa, capacidade para 42 litros	55
Detector de batimento cardíaco fetal	222
Estetoscópio Adulto	1.108
Estadiômetro (Régua Antropométrica)	88
Estetoscópio Pediátrico	554
Histerômetro	225
Pinça de dissecação anatômica em inox, 14 cm	1.108
Tesoura Mayo	554
Pinça Hartmann/Pinça de Jacaré	44
Consultório odontológico (Cadeira, equipo, refletor, unidade auxiliar acoplada à cadeira)	44
Caneta de Alta Rotação	44
Contra ÂNGULO	44
Micromotor	44
Cabo para espelho de aço inoxidável-autolavável	2.200
Sonda exploradora nº 5 de aço inoxidável-autolavável	5.500
Pinça para algodão de aço inoxidável-autolavável	3.300
Espátula nº 01 de aço inoxidável-autolavável	1.150
Seringa Carpule com refluxo de aço inoxidável-autolavável	1.140
Escavador de dentina nº 11 de aço inox-autolavável	550
Aplicador de hidróxido de cálcio duplo de aço inox-autolavável	330
Porta matriz metálico tofflemire adulto de aço inox-autolavável	220
Purificador de Água.	005
Refrigerador para copa	007

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Aparelho de Televisão	404
Aparelho de Ar Condicionado-Pequeno Porte	118
Computador	885
TOTAL DE ITENS	11.913

**Relação de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde
01 KIT - Totalizando R\$ 115.000,00 (cento e quinze mil reais)
Recurso SESA-PR/Deputado Leopoldo Meyer**

Equipamentos (Especificação Conforme Anexo II da Resolução Nº 604/2015)	Quantidade e de Itens
Armário vitrine, com 1 porta e 3 prateleiras em vidro: uso hospitalar	44
Armário de aço com 8 portas com cadeado	11
Armário 02 portas	11
Balcão 02 portas	11
Mesa para reuniões	11
Mesa auxiliar para material ginecológico.	22
Poltrona reclinável com banquetas para repouso	44
Balde cilíndrico porta detritos, c/ pedal, capacidade aprox. 10 litros	339
Escada clínica 02 degraus.	112
Estetoscópio adulto.	114
Estadiômetro (Régua antropométrica)	55
Histerômetro	44
Purificador de Água.	33
Refrigerador para copa	22
Aparelho de Televisão	22
Aparelho de Ar Condicionado-Pequeno Porte	66
Computador	222
Oxímetro de pulso de mesa	88
Lanterna Clínica para Exame.	88
Fogão a gás, 04 queimadores.	55
Mesa para refeitório	22

Resolução 09: Aprovar a criação da Comissão Organizadora para Coordenação da Conferência de Vigilância em Saúde da Macro Norte:

Ildo Ioris (seg.usuario), Eliel Joaquim dos Santos (seg. trabalhador), Cícero Cipriano Pinto (seg. usuário), Graziella Samantha Perez (seg. trabalhador), Livaldo Bento (seg.usuario), Joelma de Souza Carvalho (seg. Gestor), Wagner Aguiar Martins (seg.usuario), Carlos Felipe M. Machado (seg. gestor).

Resolução 10: Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e a Programação Anual de Saúde (PAS) – 2018

Resolução 11: Aprovar o projeto de aplicação financeira para utilização do saldo remanescente de recursos financeiros do Programa Farmácia Popular do Brasil, conforme parágrafo 5º do artigo 3º da Portaria nº 2.587/GM/MS de 6 de dezembro de 2004, alterado pela Portaria nº 1.019 de 20 de maio de 2014, destinado ao custeio de ações de Assistência Farmacêutica (aquisição de medicamentos) para Unidades de Saúde do Município de Londrina.

Resolução 12: Aprovar o Regulamento Eleitoral da Comissão Executiva Gestão 2017/2018.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Resolução 13: Recomendar a gestão municipal que os valores recebidos pelo município advindos de multas e penalidades relacionadas à área da saúde, sejam destinados em sua totalidade para a área da saúde.

Resolução 14: Aprovar Plano de Aplicação de Aplicação dos Saldos Remanescentes do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – VIGIASUS-2017

Resolução 15: Aprovar o Cancelamento do Programa Academia da Saúde.

Resolução 16: Aprovar incentivo financeiro e investimento para aquisição de equipamentos para Unidades de Atenção Primária do Programa de Qualificação da Atenção Primária-APSUS.

Resolução 17: Conforme Resolução SESA 497/2017, de 20 de setembro de 2017, aprovar incentivo financeiro Estadual de investimento para aquisição de equipamentos de Urgência e Emergência para a Rede Paraná Urgência.

Serviço	Descritivo do equipamento	Quantidade de kits	Valor
UPA Maria Angélica Castoldo – UPA CO	Conjunto de equipamentos para sala de emergência - UPA	Kit para 3 Leito	300.000,00
UPA Francisco de Arruda Leite – UPA SABARA	Conjunto de equipamentos para sala de emergência - UPA	Kit para 3 Leito	300.000,00
Pronto Atendimento Infantil - PAI	Conjunto de equipamentos para sala de emergência - PA	Kit para 2 Leito	200.000,00
Pronto Atendimento Leonor – 24 horas	Conjunto de equipamentos para sala de emergência - PA	Kit para 1 Leito	100.000,00
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – SAV 1	Unidade de Suporte Avançado de Vida – SAMU SAV	Kit para SAMU	300.000,00
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – SAV 2	Unidade de Suporte Avançado de Vida – SAMU SAV	Kit para SAMU	300.000,00
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – SAV 3	Unidade de Suporte Avançado de Vida – SAMU SAV	Kit para SAMU	300.000,00

Kit 1. Sala Emergência UPA/PA/PS	Kit 2. Sala Emergência Hospital de Pequeno Porte (HPP)	Kit 3. SAMU — Unidade de Suporte Avançado
Desfibrilador com Monitor Multiparamétrico Monitor Multiparamétrico Ventilador Pulmonar para sala de emergência Eletrocardiógrafo Digital Oxímetro Portátil Aspirador Portátil Carro de Emergência	Monitor Multiparamétrico Ventilador Pulmonar para sala de emergência Eletrocardiógrafo Digital Desfibrilador Externo Automático - DEA Oxímetro Portátil Aspirador Portátil Cano de Emergência	Ambulância padrão SAMU Desfibrilador com Monitor Multiparamétrico Monitor Multiparamétrico Ventilador Pulmonar de Transporte para ambulância Eletrocardiógrafo Digital Desfibrilador Externo Automático - DEA Oxímetro Portátil Aspirador Portátil
R\$ 100.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 300.000,00

Resolução 18: Aprovar a Reformulação de Convênios – Alteração nos Planos de Aplicação do Hospital Universitário.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Resolução 19: Aprovar a execução da obra de reforma e ampliação da Maternidade Municipal de Londrina Lucilla Ballalai.

A Secretaria de Saúde designará uma comissão com participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento da execução da referida obra.

Resolução 20: Aprovar a execução da obra de reforma do Pronto Atendimento Infantil (PAI) e Laboratório Municipal Centrolab.

A Secretaria de Saúde designará uma comissão com participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento da execução da referida obra.

Resolução 21: Aprovar o Plano de Aplicação da Fonte nº340 apresentado pela Diretoria de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde.

Resolução 22: Informar que fez a análise e apreciação do Relatório Intersetorial de 2017 e do Plano Intersetorial de 2018 do Programa Bolsa Família.

Resolução 23: Solicitar que a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Gestão Pública e demais órgãos competentes, **garantam** o fornecimento de coffee break em todas as reuniões ordinárias do CMS, conforme **deliberado** pela plenária do Conselho Municipal de Saúde.

I- Oficina de Capacitação de Conselheiros – 2017

- Data: 19/04/17 - I Oficina de Atenção Básica.
- Data: 28/11/17 - III Capacitação Conselheiros Municipais.

Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2017

276ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde –24 de janeiro de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta da 276ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, e Aprovação da Ata da 275ª Reunião Ordinária do CMS;• Apresentação Financeira da Alta e média Complexidade;• Relato da Comissão de Acesso ao SUS(Humanização);• Apresentação, Discussão e Aprovação do Novo Organograma da SMS;• Apresentação e Aprovação de Carta de Apresentação do CMS com Fundamentação Legal para a CML;• Informes.	<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da Pauta da 276ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Ata da Reunião 275ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• O CMS aprova a pauta com as duas inclusões propostas. Seguindo os trabalhos é passado ao ponto de pauta: Apresentação Financeira da Alta e média Complexidade;• Proposta que a Rosilene apresentou sobre as UBSs Maravilha, Guairacá e SAMU, aprovado.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

277ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – 22 de Fevereiro de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta da 277ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 276ª Reunião Ordinária do CMS;• Apresentação do Plano Inter-setorial do Programa Bolsa Família 2017;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos meses de novembro e dezembro/2016;• Relato da Devolutiva do Teto Financeiro/Reativação da Comissão do Teto Financeiro;• Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral;• Relato da Conferência Estadual Saúde da Mulher/Vigilância em Saúde;• Relato da Executiva /Planejamento 2017;• Informes.	<ul style="list-style-type: none">• Aprovada a Pauta 277ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovada Ata 276ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• Pleno do CMS aprovava o parecer da Comissão do Fundo a respeito da prestação de contas Novembro/Dezembro 2016;• O CMS aprova a comissão Temporária para Discussão do Teto Financeiro;• O conselho aprova a realização da oficina da atenção básica na 2ª quinzena de março e da média e alta complexidade na 2ª quinzena de abril, com datas a serem trazidas na próxima reunião do conselho.

278ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – 22 de Março de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Análise e Aprovação da Pauta da 278ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 277ª Reunião Ordinária do CMS;• Relatório da Comissão do Teto Financeiro;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês Janeiro/2017;• Aprovação da Programação Anual de Saúde e Repactuação PAS 2017;• Apresentação e Aprovação do SISPACTO;• Apresentação e Análise do Relatório do Contingenciamento;• Informes.	<ul style="list-style-type: none">• O CMS aprova a pauta com todas as alterações propostas• A Ata 277ª é aprovada pelo CMS• O Conselho aprova a prestação de contas. 2 conselheiros aprovaram com ressalvas;;• O CMS aprova a proposta da Comissão Executiva de elaborarem uma resolução para encaminhamento ao secretário de Saúde;• O CMS aprova o Relatório Anual de Gestão;• O pleno aprova a proposta da mesa para que a vaga de suplente seja passada para o Conleste uma vez que não há entidades restante na recomposição do subsegmento de sindicatos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

279ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – 25 de Abril de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">Análise e Aprovação da Pauta da 279ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 278ª Reunião Ordinária do CMS;Apresentação da Devolutiva da Campanha da Vacinação da Dengue e da H1N1;Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês fevereiro/2017;Relato da Judicialização em Saúde no Município de Londrina;Apresentação e Aprovação de Recurso do SESA para UBS's;Informes.	<ul style="list-style-type: none">O CMS aprova a pauta com todas as alterações propostas.;Ata 278ª Reunião Ordinária é aprovada pelo CMS;O CMS aprova a comissão organizadora da macrorregional norte para I Conferência de Vigilância em Saúde do EstadoA Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês fevereiro/2017 é aprovada pelo CMS com as ressalvas apontadas pela Comissão do FMS: em relação a questão do Cismepar e a Manutenção de Veículos da PML.O CMS aprova a Apresentação do Recurso do SESA para UBS's.

280ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde – 17 de Maio 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">Análise e Aprovação da Pauta da 280ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 279ª Reunião Ordinária do CMS;Apresentação da Devolutiva da Campanha da Vacinação da Dengue e da H1N1;Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês Março/2017;Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral;Relato da Comissão de Instrumento de GestãoInformes.	<ul style="list-style-type: none">O conselho aprova a inclusão do ponto "Comissão da Conferência de Vigilância em Saúde" como 2º ponto de pautaO CMS aprova a ata com os adendos feitos pelos conselheirosO CMS aprova a ata da reunião extraordinária do dia 27/03/17O CMS aprova a inclusão da apresentação da 3ª etapa da vacinação da dengue que será realizada em setembro.

281ª Reunião Ordinária Conselho Municipal de Saúde – 21 de Junho de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">Abertura da 280ª reunião CMS e Encerramento.Análise e Aprovação da Pauta da 281ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 280ª Reunião Ordinária do CMS;	<ul style="list-style-type: none">O CMS aprova a inclusão ponto de pauta sobre o Relato e Encaminhamento do CMS para o Presidente da CML a Respeito de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente aos meses março e abril-2017/ Apresentação do Déficit de Recurso Contratualizado; • Apresentação dos Objetivos e Ações e Apreciação do PPA-Plano Plurianual-2018/2021; • Apreciação do Relatório Quadrimestral; • Devolutiva da Plenária sobre as Propostas da 13ª Conferencia Municipal de Saúde de Londrina; • Informes. 	<p>Fala de Vereador Sobre os Conselhos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ata 280ª Reunião Ordinária é aprovada pelo CMS • A prestação de contas do mês de março de 2017 é aprovada pelo CMS com as seguintes ressalvas propostas pela comissão: contratos de manutenção de veículos, pendências dos relatórios detalhados dos contratos firmados com o CISMEPAR, questão da falta de formação (equipes completas) das equipes do NASF e SAD e não priorização da atenção básica. • A prestação de contas do FMS referente ao mês de abril é aprovada pelo CMS com as ressalvas contidas na ata da Comissão de Orçamento e Finanças • O CMS aprova a proposta de uma resolução de repúdio contra a fala do vereador Jamil Janene para encaminhar a CML
--	---

282ª Reunião Ordinária Conselho Municipal de Saúde – 19 de julho de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 282ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 281ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês maio/2017 e Apresentação do Déficit de Recurso Contratualizado; • Apresentação da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai; • Apresentação da LOA - Lei Orçamentária Anual; • Relato da Reunião do Segmento de Usuários; • Eleição da Comissão Eleitoral; • Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> • O CMS aprova todas as propostas de inclusão na pauta; • A ata da 281ª Reunião Ordinária do CMS é aprovada pelo pleno; • Após discussão o conselho aprova a composição da comissão eleitoral; • O CMS aprova a audiência pública do dia 14 de agosto na CML; • O CMS aprova a prestação de contas de maio com as ressalvas apresentadas pela Comissão de Orçamento e Finanças; • O CMS aprova a proposta de que seja feita uma resolução do conselho recomendando que os valores pagos advindos de multas, penalidades relacionadas à área da saúde,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

	<p>sejam destinados em sua totalidade para a saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • O CMS aprova a proposta de criação de um comitê gestor dentro da maternidade com a participação do conselho, conforme consta no PMS juntamente com um estudo da gestão para que a maternidade se torne um hospital municipal, dentro da ótica da maternidade; • O CMS aprova resolução de aplicação do recurso saldo remanescente farmácia popular.
--	--

283ª Reunião Ordinária Conselho Municipal de Saúde – 24 de Agosto de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 283ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 282ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês junho/2017 e Apresentação do Déficit de Recurso Contratualizado; • Apresentação e Aprovação da Unificação da Pediatria dos Hospitais Zona Norte e Zona Sul; • Apresentação da LOA - Lei Orçamentária Anual; • Relato da Importância do Trabalho das Comissões; • Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> • A plenária do CMS aprova todas as propostas de alteração na pauta; • Ata da 282ª Reunião Ordinária do CMS é aprovada; • O CMS aprova a prestação de contas referente ao mês de junho/2017; • O CMS aprova encaminhamento do relato e da proposta para a Comissão de Instrumentos de Gestão; • O CMS aprova parecer para que caso seja aprovada a revisão da planta de valores, os recursos sejam destinados prioritariamente à saúde, e que a AMS tenha a autonomia da gestão financeira dos recursos.

284ª Reunião Ordinária Conselho Municipal de Saúde - 20 de Setembro de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 284ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação das Atas Extraordinária do dia 12/07/2017 e 02/08/2017 e da 283ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprovação da Reformulação do Plano de Trabalho do Convênio nº 812441/2014 da ISCAL; • Relato do Secretário Sobre a Autonomia da Autarquia Municipal de Saúde; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao 	<ul style="list-style-type: none"> • O CMS aprova todas as alterações propostas; • O CMS aprova as atas Extraordinárias do dia 12/07/2017 e 02/08/2017 e da 283ª Reunião Ordinária do CMS; • A plenária do CMS aprova a "Reformulação do Plano de Trabalho do Convênio nº 812441/2014 da ISCAL"; • A plenária do CMS aprova o descritivo de aplicação do saldo

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<p>mês julho/2017 e Apresentação do Déficit de Recurso Contratualizado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral; • Aprovação da Validação do Cancelamento da Proposta da Academia da Saúde; • Informes. 	<p>remanescente do “Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde do Vigiasus”;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após votação o conselho aprova a proposta do conselheiro Cícero que propõe que não seja feita a leitura da ata da Comissão do Fundo, pois todos os conselheiros já receberam a mesma no envelope; • O CMS aprova prestação de contas de julho/2017 com as ressalvas da Comissão de Orçamento e Finanças; • O CMS aprova a ‘Validação do Cancelamento da Proposta da Academia da Saúde.
---	--

285ª Reunião Ordinária Conselho Municipal de Saúde – 25 de Outubro de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 285ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 284ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprovação da Reformulação de Convênios- Alteração de Planos de Aplicação do Hospital Universitário; • Apresentação da Assistência Farmacêutica; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês Agosto/2017 e Apresentação do Déficit de Recurso Contratualizado; • Apresentação e Aprovação da Resolução nº497/2017; • Relato do Simpósio de Residências Médicas/Conferência Vigilância em Saúde; • Ad Referendum da Indicação do conselheiro Cicero Cipriano Pinto, como Representante do CMS na Comissão Municipal do Programa Amigo da Criança; • Informes. 	<ul style="list-style-type: none"> • O CMS aprova duas inclusões de Pauta; • A ata da 284ª Reunião Ordinária é aprovada pelo CMS; • O CMS aprova a Reformulação dos Convênios e a Alteração de Planos de Aplicação do Hospital Universitário; • O CMS aprova a prestação de contas Agosto/2017 com as seguintes ressalvas apontadas pela Comissão do Fundo; • O CMS aprova Resolução nº497/2017; • O CMS aprova a Resolução para aquisição de equipamentos da atenção básica; • O CMS aprova o encaminhamento para que a demanda seja encaminhada para a Comissão de Acesso ao SUS ou para a Comissão de Comunicação e Educação Permanente e Controle Social.

286ª Reunião Ordinária Conselho Municipal de Saúde – 22 de Novembro de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 286ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 285ª Reunião Ordinária do CMS; 	<ul style="list-style-type: none"> • O CMS aprova a pauta com a inclusão do ponto: Aprovação do Plano de Trabalho para Início das

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

<ul style="list-style-type: none"> • Apreciação do Plano Intersetorial do Programa Bolsa Família/ 2018 e Relatório das Ações/ 2017; • Apresentação do Déficit e Estudo de Redimensionamento da Atenção Primária com Proposta de Aplicação do Estudo; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês Setembro/2017 e Apresentação do Déficit de Recurso Contratualizado; • Análise e Parecer sobre os Projetos de Lei nºs 230 e 240/2017; • Relato sobre a Lei que Regulamenta a Dispensação de Medicamento nas Escolas Municipais de Londrina. Relato sobre a Formação da Preceptoría de Residência Médica; • Apresentação da Fila de Espera de Especialidades; • Apresentação e Aprovação do Plano de Aplicação Fonte nº340; • Apresentação e Recomposição das Comissões do CMS. • Informes. 	<p>Obras do PAI/Centrolab e Maternidade Municipal;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A ata 285ª é aprovada pelo CMS; • O CMS aprova encaminhamento do tema “Apresentação do Déficit e Estudo de Redimensionamento da Atenção Primária com Proposta de Aplicação do Estudo” para debate nas comissões do CMS; • O CMS aprova a prestação de contas Referente ao mês Setembro/2017 com as seguintes ressalvas apontadas pela Comissão de Orçamento e Finanças; • O CMS aprova a apresentação das Obras do PAI/Centrolab e Maternidade Municipal; • O CMS aprova a proposta de resolução do CMS garantindo que o recurso existente no FMS , de acordo com plano de aplicação aprovado no CMS, seja utilizado para fornecimento de coffee break nas reuniões do conselho; • O CMS aprova a proposta da mesa de pedir prorrogação de prazo junto a CML sobre a Análise e Parecer sobre os Projetos de Lei nº 230 e 240/2017, Relato sobre a Lei que Regulamenta a Dispensação de Medicamento nas Escolas Municipais de Londrina e Relato sobre a Formação da Preceptoría de Residência Médica e que caso não seja possível, será convocada uma reunião extraordinária; • O CMS aprova o plano de aplicação RECURSO – CEREST; • O CMS aprova que o assunto “Apresentação e Recomposição das Comissões do CMS”, seja discutido nos segmentos até o dia 13/12 e pautado na próxima reunião do Conselho;
---	--

287ª Reunião Ordinária Conselho Municipal de Saúde –13 de dezembro de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Análise e Aprovação da Pauta da 287ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e Aprovação da Ata da 286ª Reunião Ordinária do CMS; • Análise e Parecer sobre os Projetos de Lei nºs 23 e 240/2017; • Apresentação da Fila de Espera de Especialidades; • Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a pauta da 287ª RO do CMS; • Aprova a ata da 286ª RO do CMS; • Aprova parecer sobre os Projetos de Lei 230 e 240/2017 da CML • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao mês outubro/2017 com as ressalvas contidas na ata da Comissão de Orçamento e Finanças.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

mês outubro/2017; Diretoria Financeira - Sandra Regina dos S. Silva;	
<ul style="list-style-type: none">• Apresentação do Déficit de Recurso Contratualizado;• Relato da Situação da Dengue no Município de Londrina;• Relato da Comissão de Acesso ao SUS;• Relato da Comissão Saúde da Mulher;• Informes;	

Reunião Extraordinária Conselho Municipal de Saúde – 27/03/2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação do Relatório Anual de Gestão e Repactuação PAS 2017;• Apresentação e Aprovação do SISPACTO;• Teto máximo para encerramento.	<ul style="list-style-type: none">• O CMS aprova a Repactuação do PAS 2017;• O CMS aprovou o SISPACTO.

Reunião Extraordinária Conselho Municipal de Saúde – 12 de julho de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2018/2021;• Teto máximo para encerramento.	<ul style="list-style-type: none">• O CMS aprova o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Reunião Extraordinária Conselho Municipal de Saúde – 24 de julho de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação do Regulamento para Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2017-2018;• Teto máximo para encerramento.	<ul style="list-style-type: none">• Aprova Regulamento para Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2017-2018;

Reunião Extraordinária Conselho Municipal de Saúde – 02 de Agosto de 2017.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Eleição da Comissão Executiva do CMS-Gestão 2017-2018;• Teto máximo para encerramento.	<ul style="list-style-type: none">• A plenária aprova de forma unânime a chapa para a gestão 2017-2018.

Art. 1º Ficam designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2015-2019, conforme alteração na lei, abaixo nominados:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Carlos Felipe Machado

Suplente: Eliana Zaninelo Marussi

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Joelma Aparecida Carvalho

Suplente: Ricardo de Oliveira

III. Hospital Santa Casa de Londrina/Hospital Infantil Sagrada Família:

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

IV. Associação Evangélica Beneficente de Londrina/ Hospital do Câncer de Londrina:

Titular: Denise Camargo Moraes

Suplente: Edmilson da Silva Garcia

V. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Rita de Cassia Domanski

Suplente: Elizabeth Silva Ursi

VI. Hospital Anísio Figueiredo (Hospital da Zona Norte) / Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMEPAR:

Titular: Luís Lino de Almeida Junior

Suplente: Mohamad El Kadri

VII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos - HOFTALON:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Adriano Antunes da Silva

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

Titular: Lincoln Ramos E Silva

Suplente: Valeria Cristina Parra

IX. Sindicato dos Servidores Públicos Técnico Administrativos da Universidade Estadual de Londrina-ASSUEL/ Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná – SINDSAUDE:

Titular: Denise Duarte Santiago

Suplente: José Daniel Rodrigues

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

Titular: Fabio Vinicius Molin

Suplente: Pilar Nadir Álvares Soldório

XI. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos da Saúde de Londrina e Região-SINSAUDE:

Titular: Marcio Pereira Machado

Suplente: Antônio Dal Bello

XII. Conselho Regional de Odontologia/Associação Médica de Londrina:

Titular: Lazara Regina Resende

Suplente: Renato Moriya

XIII. Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina/ Conselho Regional de Psicologia:

Titular: Nadya Christiane Silveira Pelizzari

Suplente: Argéria Maria Seráglio Narciso

XIV. Conselho Regional de Farmácia- CRF/Conselho Regional de Fisioterapia - Crefito:

Titular: Fernando César Marcucci

Suplente: Graziela Samantha Perez

XV. Sindicato dos Bancários de Londrina e Região:

Titular: Acácio dos Santos

Suplente: Kelly Fernanda Menegon

XVI. Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Refeições Coletivas, Refeições Convênio, Alimentação Escolar, Cozinhas e Restaurantes Industriais do Estado do Paraná SINTERC/ Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP:

Titular: Jair Rodrigues Pereira

Suplente: Paulo Durval da Silva

XVII. Conselho Local de Saúde de Lerroville / Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina:

Titular: Jacira Baeza

Suplente: Faustino Aparecido de Abreu

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

Titular: Cicero Cipriano Pinto

Suplente: Natal de Oliveira

XIX. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon / Conselho Regional de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Wagner Aguiar De Almeida

Suplente: Julia Satie Miyamoto

XX. Conselho Regional de Saúde da Região Sul de Londrina / Movimento Popular de Saúde – MOPS:

Titular: Maria Osvaldina Mello Oliveira

Suplente: Livaldo Bento

XXI. Centro de Direitos Humanos de Londrina-CDH:

Titular: Sonia Oliveira da Silva

Suplente: Antonio Estacambulo

XXII. Conselho Regional de Saúde da Região Oeste de Londrina:

Titular: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro

Suplente: George P. Von Rumbklow

XXIII. Associação de Mulheres do Jardim Bandeirantes e Sabará e Londrina:

Titular: Maria Marcia Ferreira

Suplente: Sonia Aparecida Pinheiro Ferreira

XXIV. Núcleo de Redução de Danos:

Titular: Dalton Pio

Suplente: Leoneto Sabioni Junior

XXV. Pastoral da Saúde/ Ilê Axé Estrela Guia:

Titular: Vaine Teresinha Pizolotto Marques

Suplente: Teresa Moreschi

XXVI. Sindicato da Indústria da Construção Civil – SINDUSCON/ SETCEPAR:

Titular: Ildo Ioris

Suplente: Fernando Teodoro Da Silva

XXVII. Central Única dos Trabalhadores – CUT:

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira

Suplente: João Antônio da Silva Neto

XXVIII. União Geral de Trabalhadores – UGT:

Titular: Neide Aparecida Gonçalves Ferreira

Suplente: Roseli Mondek

17. RESULTADOS

Realizado um diagnóstico ao iniciar a nova gestão na qual demonstrou que 70 a 80% das unidades assistenciais necessitando de melhorias estruturais, deficit de recursos humanos em todas as categorias profissionais, a deficiência de tecnologia de informação com falta de computadores, UBS Panissa fechada a mais de um ano por problemas estruturais, a UBS Fraternidade demolida a aproximadamente 3 anos, contratações de projetos de obras com processos licitatórios concluídos porém sem disponibilidade financeira/orçamentária (CAPS AD III), licitação de obra concluída mas sem disponibilidade financeira/orçamentária (UBS Maravilha, PAI Centrolab, UBS Ideal, UBS Fraternidade). Escalas médicas das UPAs com 3 médicos, tempo de espera para atendimento nas UPAs com picos de 12 horas, falta de pediatras no PAI para compor escala mais adequada, fila de espera para consultas médicas especializadas com 114 mil pessoas, fila de cirurgia com 20 mil pessoas, processos licitatórios com mais de 200 dias de demora, falta de medicamentos e insumos.

Assim buscou-se minimizar no ano de 2017 algumas situações com as seguintes ações: reestruturação do organograma economizando R\$730.000,00 , ampliação de 15 mil horas de atendimento médico permitindo a reestruturação das escalas das UPAs com até 5 médicos plantonista geral em horários de maior pico, convocação de 7 novos profissionais pediatras com entrada de 4 para compor escala do PAI.

Foi dada a continuidade da recuperação estrutural da UBS PIND com adequações maiores, foi emitida a ordem de início da obra para recuperação da UBS Panissa, a mais de um ano fechada.

Ocorreu a captação de recursos estaduais no valor de R\$ 1.500.000,00 para aquisição de equipamento da atenção básica, recursos estaduais no valor de R\$360.000,00 para aquisição de transporte sanitário. Diversas habilitações de serviços hospitalares e ou ambulatoriais: nutrição enteral e parenteral do H.U (R\$1.4000.000 ano), leitos de UTI infantil Instituto do Câncer (R\$ 636.000,00 ano); ampliação da oferta de exames de media complexidade do ICL (R\$320.000,00 ano) bem como aumento de R\$ 6.000.000,00 ano no teto desse hospital; captação de R\$1.000.000,00 para mutirão de cirurgia eletivas; renovação da frota com 02 ambulancias avançadas para base do SAMU. O município também aportou R\$4.000.000,00 aos hospitais de Londrina referente a dívidas de gestões anteriores. Também foi captado 15.000.000,00 para realização de cirurgias eletivas e mais 7.000.000,00 extras para o teto dos hospitais.

Alguns projetos estão em andamento como reforma/recuperação das estruturas físicas de aproximadamente 30 UBS (4 anos) com aporte de recursos estaduais e municipais, licitação para aquisição de computadores, equipamentos de fisioterapia com recursos SESA e outros equipamentos da odontologia. Foram solicitados recursos estaduais para equipamentos das unidades próprias de urgência e emergência, como o encaminhamento de documentações pertinentes a formalização de convênio na tentativa de busca de recursos financeiros para reforma e ampliação da Maternidade municipal, reforma e adequação do PAI, Centrolab e a construção da sede regional SAMU.

Retomada da vigência de contrato com recursos próprios para viabilização dos projetos dos dois CAPS AD, da UBS Cafezal e captação de recurso complementar federal para reforma da UBS Ideal. Bem como disponibilização de recurso para construção da UBS Fraternidade, sem sucesso pois houve desistência das empresas que participaram da licitação.

No ano de 2017 o município manteve a média de 84.3 equipes completas da Estratégia Saúde da Família, distribuídos nas 54 Unidades Básicas de Saúde, sendo 42 na região urbana e 12 na região rural e 10 Núcleos de Apoio ao Estratégia Saúde da Família –

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

NASF. Encerramos dezembro com 83 equipes, o déficit está atribuído ao desligamento de profissionais do programa da Estratégia Saúde da Família, e saída de alguns médicos do Programa Ministerial Mais Médicos.

Devido as dificuldades apresentadas no cenário econômico municipal com déficit apresentado no início da gestão no que diz respeito aos recursos financeiros/orçamentários, foi possível realizar poucas contratações para a recomposição do quadro de servidores, sendo 01 (um) Agente de Saúde Pública, na função de Agente Comunitário de Saúde; 01 (um) Promotor de Saúde Pública, na função de Serviço de Enfermagem; 02 (dois) Promotores de Saúde da Família e Atenção Domiciliar, nas funções de 01 (um) Serviço de Enfermagem Saúde da Família e Atenção Domiciliar e 01 (um) Serviço de Nutrição Saúde da Família e Atenção Domiciliar; 06 (seis) Promotores Plantonista de Saúde Pública, nas funções de 01 (um) Serviço de Medicina Anestesiologista Plantonista e 05 (cinco) Serviço de Medicina em Pediatria Plantonista.

Também nesse ano foi realizado o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). A Autarquia Municipal de Saúde tomou a iniciativa de criar o Programa de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (PROIESC) que cumpre dois requisitos: o de atender ao disposto na Lei nº 8080/90, Artigo 14, que dispõe sobre a criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e da Portaria Interministerial nº 1.127/2015 que institui o COAPES, o que irá otimizar os estágios e cursos acompanhados por esta Autarquia e contribuir para formação de profissionais.

Quanto às intervenções na infraestrutura para o aprimoramento das Redes de Atenção, foram realizadas ações como a conclusão da reforma da UBS PIND, entregue em 24/08/2017, e recuperação da UBS Panissa/Maracanã reaberta em 27/11/2017. Por meio do Contrato nº 71/2016 para a prestação de serviços de manutenção predial, foram atendidas: as UBS Piza, União da Vitória, Centro, Lindóia, CSU, Vila Brasil, Marabá, Chefe Newton, Guaravera, Diretoria de Vigilância em Saúde, Policlínica, UPA Centro Oeste, UPA Sabará, CAPS Infantil e Adulto, Maternidade, sendo que foram gastos em 2017 aproximadamente R\$ 200.162,97 nas manutenções supracitadas.

A equipe de saúde mental realizou durante todo o decorrer do ano de 2017 discussões de caso com os serviços nos territórios, visitas conjuntas e/ou abordagem aos usuários com os serviços saúde e assistência social dos territórios.

Em 02 de Maio de 2017 o município iniciou a parceria com a Universidade Estadual de Londrina, onde distribui medicamentos básicos para a Farmácia Escola dispensar aos munícipes de Londrina, aumentando em mais um ponto o acesso gratuito aos medicamentos básicos da rede pública de Londrina.

Com a parceria estabelecida entre o Município e a UEL, através de convênio assinado em janeiro de 2017, qualquer usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) passa a ter acesso, na Farmácia Escola, aos medicamentos básicos padronizados que integram a Relação Municipal de Medicamento (Remume). Inicialmente, o município disponibilizou ao órgão, cerca de 60 medicamentos. Entre os itens estão remédios para hipertensão, colesterol, diabetes, antibióticos e medicamentos de maior uso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Observa-se uma tendência no sentido do cumprimento das metas que 22% não foram realizadas, sendo as demais realizadas na íntegra ou parcialmente.

A avaliação da PAS 2017 foi submetida a avaliação da comissão de instrumentos de gestão e no decorrer do mês de fevereiro foram recebidas as contribuições e no dia 09 de março ocorreu o fechamento. Abaixo apresentamos de forma resumida por diretrizes as ações realizadas, não realizadas e realizadas parcialmente.

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

46 ações, 15 realizadas parcialmente, 17 realizadas, 14 não realizadas

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

6 ações, 2 realizadas parcialmente, 4 realizadas

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

3 ações, 3 não realizadas

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

33 ações, 11 realizadas parcialmente, 18 realizadas, 4 não realizadas

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. (Ministério da Saúde)

14 ações, 4 realizadas parcialmente, 4 realizadas, 6 não realizadas

DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. (Ministério da Saúde)

12 ações, 6 realizadas parcialmente, 3 realizadas, 3 não realizadas

DIRETRIZ 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. (Ministério da Saúde)

77 ações, 26 realizadas parcialmente, 44 realizadas, 7 não realizadas

DIRETRIZ 7: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

33 ações, 9 realizadas parcialmente, 9 realizadas, 15 não realizadas

DIRETRIZ 8: Implementação de novo modelo de gestão com centralidade no usuário, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e participação social. (Ministério da Saúde)

1 ação, 1 não realizada

DIRETRIZ 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

3 ações, 2 realizadas, 1 não realizada

DIRETRIZ 10: Implantar a Rede de atenção à pessoa com deficiência garantindo o acesso de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

2 ações, 1 realizada parcialmente, 1 realizada

DIRETRIZ 11: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador através da articulação e fortalecimento das relações intra e intersetoriais. (Municipal)

8 ações, 2 realizadas parcialmente, 5 realizadas, 1 não realizada

DIRETRIZ 12: Implantar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem. (Municipal)

3 ações, 1 realizada parcialmente, 2 realizadas

DIRETRIZ 13: Criar política municipal de saúde da população negra.

1 ação, 1 realizada

DIRETRIZ 14: Fortalecer o controle social para o exercício de seu papel.

9 ações, 3 realizadas parcialmente, 6 realizadas

As principais considerações que a comissão realizou após fechamento da avaliação foram que as ações parcialmente realizadas e não realizadas foram comprometidas principalmente por deficiência de profissionais em geral, na atenção básica e vigilância a saúde.

18. RECOMENDAÇÕES

Visando realmente fortalecer a atenção básica, o PPA 2018-2021 e o Plano Municipal de Saúde buscam viabilizar ações que possibilitem fortalecer a Rede Básica de Saúde, de forma a efetivamente conseguir absorver a demanda por atendimento no próprio local de moradia do usuário do SUS municipal.

Os resultados anteriormente apresentados permitem apontar conquistas, no entanto, também grandes desafios.

Diante dos resultados apresentados, ações da PAS e indicadores do SISPACTO é clara a necessidade de fortalecimento da Atenção Básica, como parte da rede de saúde, de forma a ampliar sua efetividade absorvendo a demanda das populações dos territórios definidos, assim como assumir todo o cuidado do usuário sendo ordenadora de uma rede com potencial de resolutividade.

O deficit de profissionais que vem ocorrendo nos últimos anos impactou diretamente na assistência da Atenção Básica, portanto há necessidade em completar o quadro de profissionais, criar novas vagas mantendo a regularidade de reposição, o que permitirá o fortalecimento de vínculos e a continuidade das ações. Ampliar mais duas equipes do serviço de atenção domiciliar e reativar a comissão do conselho de saúde criada para discutir as ações. Referente a saúde mental retomar a função de gerência e promover a discussão da implantação da política. Ainda no atendimento de urgência e emergência à criança, rever o fluxo para ortopedia quanto ao trauma fechado, bem como a garantia de exames para todos os pronto-atendimento no horário de intervalo do laboratório municipal/Centrolab.

Agilizar as ações relativas a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, as contratualizações dos serviços e ou implementações dos mesmos, bem como avaliação do fluxo atual de urgência e emergência das internações de média e alta complexidade e a melhoria da comunicação na origem da solicitação.

As ações de saúde do trabalhador devem ser fortalecidas com reposição de profissionais, designar um responsável para o cargo de coordenação e retorno das atividades direcionadas ao câncer relacionado ao trabalho.

Para o controle da mortalidade materno infantil no ano de 2018, elaborar e apresentar no Conselho o plano de ação, bem como implantar o ambulatório na Maternidade Municipal para o atendimento do binômio mãe/bebê.

Redefinir a recomposição da Comissão de Farmácia e Terapêutica, Portaria interna nº 509/2016, com representação do CMS e retirar o caráter deliberativo e retomar o fornecimento dos fitoterápicos.

Além do que são necessárias adequações no processo de informatização da rede assistencial municipal, adquirindo os equipamentos (hardware) para todos os locais de atendimento (consultórios médicos, salas de pré ou pós consultas, farmácias, odonto, visitas etc.), bem como um sistema (software) com ferramentas que auxiliem a gestão visando a integração e disponibilização de informações gerenciais para melhoria das respostas à população com tomada de decisão em tempo mais oportuno.

Implantar processos que possam melhorar a manutenção preventiva e corretiva contínua dos equipamentos, veículos e prediais da AMS. Com relação à manutenção da frota de veículos, aprimorar o sistema de controle, gestão e aprovação de orçamentos, por meio de sistema informatizado eficiente, devidamente contratado pelo Município, e ainda implantando um Procedimento Operacional Padrão (POP) para verificar e aprovar todos os orçamentos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2017

Viabilizar as obras de reforma do Pronto Atendimento Infanti – PAI, a construção da nova base do SAMU, a reforma e ampliação da Maternidade municipal e todas as UBS dando seguimento ao projeto de reestruturação de infraestrutura iniciada em 2017.

Implantar um sistema eficiente de gestão de compras, bem como aprimorar o fluxo de entregas pelos fornecedores visando evitar todo e qualquer tipo de desabastecimento, seja de medicamentos ou de insumos utilizados nos diversos serviços.

Utilizar as informações da Ouvidoria para tomada de decisão da gestão, providenciar a regulamentação municipal do curso de Residência Médica da Saúde da Família, manter a discussão permanente local, regional e estadual sobre a recomposição do teto financeiro do município e por último ressaltamos a necessidade de aprimorar ações intersetoriais.

19. ANEXOS



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

RESOLUÇÃO CMS Nº 03/2018

Dispõe sobre as conclusões acerca do Relatório Anual da Gestão do Órgão Executor da Saúde do Município de Londrina, relativas ao exercício de 2017, e prescreve as providências que enumera.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina em sua 290ª Reunião Ordinária, realizada em 28 de março de 2018, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal n.º 4.911; de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações constantes das Leis n.º 8.445 de 04 de julho de 2001, n.º 9.806 de 19 de outubro de 2005 e n.º 11.852 de 10 de junho de 2013;

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012;

Considerando o inciso IV, do art. 4.º da Lei Federal n.º 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 3º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4.º do art. 33 da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Relatório Anual de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Londrina, referente ao ano de 2017.

Londrina, 28 de março de 2018.

Cícero Cipriano Pinto
*Presidente do Conselho
Municipal de Saúde de Londrina*