

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO

2006

Londrina - Pr

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Nedson Luiz Micheleti - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Josemari Sawczuk de Arruda Campos - Secretária

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Josemari Sawczuk de Arruda Campos - Diretora Superintendente

Marlene Zucoli - Diretora Executiva

Cláudia Rozabel de Souza Hildebrando - Diretoria de Recursos Humanos

Henrique de Castro Silva - Diretoria de Serviços de Apoio

Joelma Teixeira Borian - Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação

Maria Luiza Hiromi Iwakura - Diretoria de Processamento e Análise de Dados em Saúde

Maurício de Souza Barros – Diretoria de Saúde Ambiental

Sérgio Canavese - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

Simone Narciso Garani - Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde

Sônia Regina Nery - Diretoria de Ações em Saúde

Ubirajara Zanette Mariani - Diretoria Financeira

Ana Lúcia de Oliveira Felde - Assessoria Técnico-Administrativa

Cristian Aparecida Costa Isolani Ribeiro - Assessoria Técnico-Administrativa

Maria Terezinha P. Carvalho - Assessoria Técnico-Administrativa

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Josemari Sawczuk de Arruda Campos – Presidente

Sônia Maria Anselmo– Secretária Administrativa

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Josemari Sawczuk de Arruda Campos – Presidente

Ubirajara Zanette Mariani – Coordenador

Louise Bolzani – Secretário

Flaida Cristina F. Santos – Tesoureiro

Valcir Miguel da Silva - Contador

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1. QUANTITATIVOS

2.1.1. Atenção Básica Ambulatorial (rede municipal)

2.1.2. Atenção à Média complexidade Ambulatorial

2.1.3. Serviços Hospitalares em Média e Alta Complexidade

2.2. VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1. Programa Saúde da Família

3.2. Programa Respira Londrina

3.3. Programa de Fitoterapia

3.4. Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes

3.5. Programa de Pré-natal

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

3.7. Programa de Planejamento Familiar

3.8. Programa de Combate ao Tabagismo

3.9. Programa Tempo de Aprender

3.10. Programa de Terapia Comunitária

3.11. Programa de Fisioterapia

3.12. Policlínica

3.13. Programa de saúde do Idoso

3.14. Programas na área de Saúde Mental

4. AVALIAÇÃO DO PACTO DE INDICADORES DE SAÚDE , baseado na Portaria nº 91/GM de 10 de janeiro de 2007 e PPI-VS 2006.

5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

6. AÇÕES E PROGRAMAS DOS SERVIÇOS DE VIGILANCIA SANITÁRIA

7. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

8. RECURSOS HUMANOS

9. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NA SAÚDE

10. CONVÊNIOS

11. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

12. RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão reúne dados da Secretaria Municipal de Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde de Londrina referente ao ano de 2006.

Tem como base o Plano Municipal de Saúde 2006/2007, as diretrizes do Plano Plurianual e do Plano Diretor, respeitando os limites orçamentário-financeiros do município, bem como os tetos financeiros das transferências governamentais do SUS.

As informações apresentadas nesse Relatório constaram das audiências públicas trimestrais referentes ao ano 2006, das prestações de contas mensais nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, dos Sistemas nacionais de informações e dos arquivos específicos setoriais.

A gestão do SUS em Londrina compreende a administração das unidades próprias municipais, acompanhamento dos demais serviços públicos e gestão de serviços complementares ao setor público inseridos no SUS sendo, serviços filantrópicos e privados.

O Relatório demonstra a conjunção de esforços e tecnologias, dentro de um contexto burocrático-legal e dos limites financeiro-orçamentário, na busca de atingir as metas pactuadas através dos indicadores de saúde, ou seja, a melhoria do nível de saúde e qualidade de vida da população.

O principal desafio foi a melhoria da qualidade da assistência à saúde, tendo sido marcante a dedicação de importante quantidade de carga horária à educação e capacitação de servidores e funcionários que compõem a rede SUS de Londrina. Destaca-se a realização da 5ª Mostra de Experiências da Secretaria Municipal de Saúde envolvendo centenas de trabalhos realizados nos serviços com o compartilhar de saberes e práticas visando construir o novo modelo assistencial.

Na assistência à saúde foram implementadas as ações básicas dentro da estratégia do Programa Saúde da Família. Foram realizados mutirões de consulta de cardiologia e dermatologia na Policlínica e implantado Programa de antitabagismo em Unidades Básicas. Foram reforçadas equipes das Unidades de Pronto Atendimento, e desenvolvidas muitas atividades educativas nas áreas de controle de hipertensão, obesidade, saúde mental, aleitamento materno, controle de dengue, fitoterapia, controle da hanseníase e tuberculose, prevenção às DST's e AIDS, Saúde do Trabalhador, entre outras. A avaliação dessas atividades deverá considerar a greve dos servidores municipais no período de agosto a outubro de 2006.

Os números referentes aos serviços assistenciais ofertados à população estão apresentados e classificados pela complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar.

Para melhoria da estrutura física foram entregues três novas Unidades sendo uma no Jardim Maracanã Unidade de Saúde Panissa/Maracanã, uma nas terras indígenas do Apucarantina Unidade de Saúde "Maria Vagãnh" e outra no Distrito Rural de Guaravera. Todas essas Unidades substituíram construções antigas, pequenas, com problemas graves de conservação e completamente inadequadas para atender às novas necessidades da assistência à saúde. A concepção desses novos projetos arquitetônicos incluiu sala de reuniões, salas de espera mais amplas e confortáveis, unidade de dispensação de medicamentos, atendimento à saúde bucal, acesso e sanitários para portadores de deficiência, além de conciliar a especificação de projeto para iluminação e ventilação adequadas e diversos outros detalhes de acabamento da construção, que objetivam facilitar a manutenção dos prédios públicos.

O município teve o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) habilitado como Centro de Referência Cardiovascular (o segundo no Estado do Paraná), juntamente com os hospitais ISCAL e HEL que foram cadastrados como serviços de alta

complexidade na área cardiovascular. Isso representou uma ampliação no teto financeiro de R\$ 287.907,00 ao mês, creditado no Fundo Municipal de Saúde, num total de R\$ 3.454.822,38 ao ano.

As ações de vigilância epidemiológica e sanitária também estão apresentadas neste relatório, com destaque para a implementação da Resolução nº 306 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, sobre a destinação de resíduos sólidos de saúde para todos estabelecimentos geradores desses resíduos no município. A Autarquia Municipal de Saúde licitou a coleta e destinação dos resíduos dos serviços próprios de saúde.

O controle das demais doenças de interesse epidemiológico foi mantido, ressaltando-se o programa de controle da dengue e das doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS.

Constam ainda deste relatório anual, as informações referentes às áreas programáticas de: Prevenção de câncer ginecológico e de mama, controle da Asma, Pré-natal, Planejamento familiar, Saúde do idoso, Humanização do parto, Terapia Comunitária, Saúde Bucal, entre outros e a avaliação do Pacto de Atenção Básica.

Finalmente, destaca-se o recebimento de “menção honrosa” pelo trabalho da equipe do CAPS – CONVIVER, introduzindo medicação de depósito em pacientes psicóticos cujo resultado reduz internações psiquiátricas, e duas premiações para o município sendo um o Prêmio Galba de Araújo referente à qualidade da assistência à parturiente e ao recém-nascido e o outro pelo desempenho no Programa de Expansão da Saúde da Família PROESF, prêmio do Ministério da Saúde.

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1.1. ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL (rede municipal)

A Atenção Básica em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde, caracterizada porta de entrada do SUS em 53 unidades básicas de saúde, sendo 13 em área rural e as demais na área urbana. Nessas unidades atuaram em 2006, noventa e seis equipes do programa Saúde da Família, sendo 23 equipes na região norte, 14 na região leste, 18 na região sul, 18 na região oeste, 13 na região central e 10 na zona rural. O município atende urgências e emergências em três das unidades básicas (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória) e principalmente através de uma unidade de Pronto Atendimento (adulto e infantil) na região central.

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

A atenção odontológica é desenvolvida em 33 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. Em 15 unidades básicas estão sendo desenvolvidas atividades do PSF-Saúde Bucal oferecendo atenção básica integral à população (Unidades do Aquiles, CH Newton/Paraty, Cabo Frio/Imagawa, Eldorado, União da Vitória, Vila Nova, Centro, Novo Amparo, Vila Ricardo, Panissa /Maracanã, Leonor e Jardim do Sol). A referência de casos mais complexos é feita para o Centro de Especialidades Odontológicas CEO. Os casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina.

CONSULTAS MÉDICAS

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
Clínica geral	10024	14092	11971	10455	46542
Pediatria	18780	21189	14679	11168	65816
Ginecologia/Obstetria	16037	17581	11981	9433	55032
PSF	95501	105396	73470	58378	332745
Urgência/emergência	71804	90447	93273	92103	347627
TOTAL	212146	248705	205374	181537	847762

Fonte: Dados apresentados na audiência pública

ATENÇÃO EM FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA - PSF

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
Fisioterapia	3642	3420	2824	2302	12188
Fonoaudiologia	46	25	4	272	347

SERVIÇO SOCIAL

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
Medicamentos	3113	4187	3312	3444	14.056
Órtese/prótese	109	157	148	152	566
Transp Clínico Agendado (TCA)	5175	5006	5126	4824	20.131
Outros atendimentos.*	428	852	571	669	2.520

- Estão incluídos procedimentos referentes ao “Tratamento Fora de Domicílio – TFD”.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
INFANTO-JUVENIL E GESTANTE					
Atendimento Clínico	18321	25314	10171	10423	64229
Procedimentos clínicos	76743	109981	47621	47432	281777
Procedimentos coletivos	465	3380	4011	2250	10106
Palestras	153	291	99	149	692
Tratamento completo	10075	14390	3433	3100	30998
PSF - SAÚDE BUCAL					
Atendimento clínico	5882	7722	6663	7189	27456
Procedimento clínico	18639	24876	20495	23028	65038
Procedimento coletivo	691	1343	10891	1374	14299
Palestras	53	20	115	34	222
Tratamento completo	1520	1837	318	231	3906
Visita domiciliar.	208	187	327	230	952
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO - CEO					
Atendimentos	2589	2652	2023	1772	9036
Procedimentos clínicos	5100	4645	3104	2949	15798
Próteses totais	726	726	667	425	2544

ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
Procedimentos (TRO,curativo,inalação, retirada de pontos,etc)	997764	1155570	842216	767947	3.763.497
Medicamentos dispensados (por paciente)	234258	277964	221520	215116	948.858
Visita domiciliar (enfermagem)	6720	8678	5837	3647	24.882
Visita domiciliar (ACS)	214313	227088	194790	185411	821.602

2.1.2. ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

CONSULTAS MÉDICAS - POLICLÍNICA MUNICIPAL

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
Acupuntura	369	310	319	232	1230
Cardiologia	539	687	683	855	2764
Dermatologia	1302	1093	1318	1217	4930
Endocrinologia	855	818	813	773	3259
Neurologia	455	600	516	542	2113
Pneumo Asma	124	137	167	152	580
Reumatologia	450	530	501	678	2159
Alzheimer	172	123	126	153	574
Tabagismo	1	5	36	68	110
TOTAL	4267	4303	4479	4670	17719

OUTROS ATENDIMENTOS E EXAMES

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
Enfermagem	22	52	41	52	167
Fisioterapia	286	426	654	702	2068
Nutrição	292	291	350	281	1214
Eletrocardiograma	0	423	475	1217	2115

EXAMES LABORATORIAIS – PATOLOGIA CLÍNICA - CENTROLAB MUNICIPAL

EXAMES	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Coletas	14668	15367	15004	15272	60311
Bioquímica	91004	97985	73289	47563	309841
Hematologia	38953	39686	31336	21595	131570
Imunologia	16502	17177	15277	14279	63235
Microbiologia	5084	5490	4252	3467	18293
Hormônios	6821	8525	5329	5145	25820
Líquor	56	41	41	135	273
Urinálise	21479	20852	16919	12531	71781
Parasitológico de fezes	4544	4643	3646	1600	14433
TOTAL	199111	209766	165093	121587	695557

SISTEMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SID

		Nº de Pacientes	%
Encaminhados		580	100
	Admitidos	393	67,75
	Não aceitos	187	32,24
Altas		397*	100
	Melhora	178	44,83
	Óbito	72	18,13
	Reinternação	137	34,50
	Administrativa	4	1
	Outros	6	1,51

* O número de altas supera o de pacientes admitidos, pois inclui também desligamentos de pacientes admitidos antes do período analisado

Perfil diagnóstico	Nº	%		Nº	%
Neoplasia	103	25,94	Pele e tecido sub-cutâneo	11	2,77
Ap.respiratório	74	18,63	Sistema osteom. e tecido conjuntivo	4	1
Doenças infecciosas e parasitárias	53	13,35	Lesões, envenenamentos e causas externas	19	4,78
Ap.circulatorio	35	8,81	Endócrinas, Nutricionais e metabólicas	7	1,73
Ap. geniturinário	32	8,06	Outros	32	8,06
Gravidez, parto e puerpério	23	5,79			
Média de permanência : 67,76 dias					

SAÚDE MENTAL

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III - CONVIVER – 24 H

MÊS	Pronto Atendimento		Ambulatório	Atenção Diária			TOTAL
	PA	Acolhimento		Intensivo pcte mês	S intensivo pcte mês	N intensivo pcte mês	
JAN	1308	18	518	13	102	182	2141
FEV	1092	20	308	9	102	183	1714
MAR	1445	19	538	8	108	180	2298
ABR	1183	15	305	11	105	175	1794
MAI	1217	21	454	13	99	184	1988
JUN	1180	18	525	27	95	184	2029
JUL	1406	27	494	34	95	198	2254
AGO	1460	19	535	37	105	190	2346
SET	1319	22	382	42	102	193	2060
OUT	1576	21	448	45	113	197	2400
NOV	1440	19	505	41	115	212	2332
DEZ	1295	18	393	26	148	207	2087
TOTAL	15921	237	5405	306	1289	2285	25443

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ALCOOL E DROGAS CAPS –AD

ATENDIMENTO	Nº	ATENDIMENTO	Nº
Não intensivo	134	Triagens	231
Semi-intensivo	76	Encaminhamentos	179
Intensivo	172	Grupos	64
Abordagens	1677	Ações em campo de redução de danos	2952
Visitas	149		

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – INFANTIL – CAPS - I**Faixa etária : 18 anos incompletos**

Procedimento	Nº pacientes (APACs)*	Nº Atendimentos (APACs)*	Boletim de produção ambulatorial (BPA)*
Intensivo	289	2212	
Semi intensivo	1228	5179	
Não intensivo	1816	3788	
Consultas			2512
Nº de pacientes atendidos : 5845			

* APACs : forma de apresentação de conta de cada paciente em regime de tratamento seqüencial que pode ser classificado em intensivo, semi intensivo ou não intensivo. O número de atendimentos que o paciente recebeu/participou durante o mês constam de “atendimento APACs” . Consulta é o atendimento esporádico, não seqüencial, cuja apresentação da conta se dá através do Boletim de Produção Ambulatorial.

Acolhimento : 770**Anamnese : 221****Evolução / prontuário : 18547****SAMU**

Tipo de atendimento	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	TOTAL
Unidade avançada	257	260	215	258	990
Unidade básica	5040	4513	4261	4549	18363
Transporte	6830	5156	4987	5087	22060
Óbitos	86	65	66	80	297

SIATE

	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	total
Acidente de trânsito	959	1107	1035	1047	4148
Ferimento arma de fogo	78	66	72	68	284
Quedas	225	312	337	409	1283
Outros	220	246	221	270	957
Total de ocorrências	1482	1731	1665	1794	6672
Acidente de trânsito	65%	64%	62%	58,3%	62,1%
Outras causas	35%	35%	38%	41,7%	37,9%

2.1.2 QUADRO GERAL DE SERVIÇOS SUS AMBULATORIAIS - GESTÃO MUNICIPAL EM 2006

Produção Ambulatorial em estabelecimentos que prestaram serviços SUS em Londrina em 2006.

Tipo Procedimento	Média		VI. Aprovado	Média	
	Qte Aprovada	Qte Aprovada		VI Aprovada	VI Médio
Procedimentos de Atenção Básica	4.501.656	375.138	5.469.728,39	455.810,70	1,22
01-Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível Médio	2.708.145	225.679	2.404.077,33	200.339,78	0,89
02-Ações Médicas Básicas	976.506	81.376	2.242.906,82	186.908,90	2,30
03-Ações Básicas Em Odontologia	581.809	48.484	509.148,52	42.429,04	0,88
04-Ações Executadas P/Outros Prof.Nível Superior	228.491	19.041	303.015,16	25.251,26	1,33
05-Procedimentos Básicos Em Vigilância Sanitária	6.705	559	10.580,56	881,71	1,58
Procedimentos Especializados	2.947.401	245.617	20.854.727,80	1.737.893,98	7,08
07-Proced.Espec.Profis.Médicos,Out.NívelSup./Méd	807.510	67.293	5.340.471,12	445.039,26	6,61
08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	30.590	2.549	1.615.541,78	134.628,48	52,81
09-Procedimentos Traumatológico-Ortopédicos	14.942	1.245	496.135,79	41.344,65	33,20
10-Ações Especializadas Em Odontologia	37.580	3.132	186.540,94	15.545,08	4,96
11-Patologia Clínica	1.287.437	107.286	5.684.228,15	473.685,68	4,42
12-Anatomopatologia e Citopatologia	17.123	1.427	430.146,89	35.845,57	25,12
13-Radiodiagnóstico	191.795	15.983	2.073.967,83	172.830,65	10,81
14-Exames Ultra-Sonográficos	49.451	4.121	723.237,02	60.269,75	14,63
17-Diagnose	189.865	15.822	1.418.686,43	118.223,87	7,47
18-Fisioterapia (Por Sessão)	163.931	13.661	376.356,48	31.363,04	2,30
19-Terapias Especializadas (Por Terapia)	130.779	10.898	2.079.897,70	173.324,81	15,90
20-Instalação de Cateter	19	2	2.280,00	190,00	120,00
21-Próteses e Órteses	26.093	2.174	422.993,43	35.249,45	16,21
22-Anestesia	286	24	4.244,24	353,69	14,84
Procedimentos Assistenciais De Alta Complexidade	244.024	20.335	20.402.377,99	1.700.198,17	83,61
26-Hemodinâmica	466	39	235.094,38	19.591,20	504,49
27-Terapia Renal Substitutiva	56.325	4.694	8.654.397,47	721.199,79	153,65
28-Radioterapia (Por Especificação)	67.335	5.611	1.149.004,11	95.750,34	17,06
29-Quimioterapia - Custo Mensal	12.502	1.042	5.530.886,15	460.907,18	442,40
30-Busca de Órgãos para transplante	1.127	94	226.240,19	18.853,35	200,75
31-Ressonância Magnética	218	18	58.587,50	4.882,29	268,75
32-Medicina Nuclear - In Vivo	1.296	108	215.622,35	17.968,53	166,38
33-Radiologia Intervencionista	256	21	20.684,80	1.723,73	80,80
35-Tomografia Computadorizada	4.452	371	465.610,96	38.800,91	104,58
38-Acompanhamento de Pacientes	93.611	7.801	1.556.675,10	129.722,93	16,63
39-Atenção à Saúde	6.436	536	2.289.574,98	190.797,92	355,75
Total	7.693.081	641.090	46.726.834,18	3.893.902,85	6,07

Fonte:DACA/Tabwin/DEF=C:\TABWIN\sl\PRODCNES.DEF/apmm

2.1.3. SERVIÇOS HOSPITALARES EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALALLAI – ORGÃO MUNICIPAL

	1º Trim		2º Trim		3º Trim		4º Trim		TOTAL	
TOTAL DE PARTOS	1019		942		899		842		3702	
Normal	711	69,9%	720	76,5%	643	71,6%	619	73,5%	2693	72,7%
Cesárea	308	30,1%	222	23,5%	256	28,4%	223	26,5%	1009	27,3%
OUTROS PROCEDIMENTOS										
Laqueaduras	68		58		64		48		238	
Avaliação Obstetra	2432		2189		2026		2025		8672	
Avaliação Odontológica	839		791		714		642		2986	
Atendimento Rosa Viva	5		12		3		4		24	

Teste do Pezinho	1020	943	899	844	3706
Teste da Orelhinha	1204	1238	1202	1245	4889
Planejamento familiar	665	278	489	238	1670
Projeto Visita a Maternidade	48	65	55	45	213
Registro de nascimento					2130

Desde sua inauguração, a Maternidade alcançou em 2006, sua menor taxa de cesarianas, num total de 27 % dos partos.

O conjunto das ações desenvolvidas para humanização do atendimento à parturiente e ao recém-nascido contribuíram para que a Maternidade recebesse o **V Prêmio Galba de Araújo** do Ministério da Saúde.

PIANILHA GERAL DE INTERNAÇÕES NOS HOSPITAIS SUS EM LONDRINA EM 2006

Hospital	Freqüência	Valor Total	VI Md
78640489000315 HURNP HOSP UNIVERSITARIO	14.687	12.054.940,63	820,79
78614971000119 IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA	7.376	11.799.577,02	1.599,73
76683986004443 INST. DE SAUDE DO PR-ISEP – HOSP ZONA NORTE	5.495	1.905.184,54	346,71
75229021000182 CLINICA PSIQUIATRICA DE LONDRINA LTDA	2.436	1.887.971,89	775,03
76683986005334 FUND DE S C M DA ROCHA - HOSP ZONA SUL	3.641	1.093.022,98	300,20
78613841000161 SOC EVANG BENEF DE LONDRINA HOSP EVANGELICO LONDRINA	4.027	5.194.540,93	1.289,93
78633088000176 INSTITUTO CANCER DE LONDRINA HOSPITAL PROF ANT PRUDENTE	4.082	3.289.412,89	805,83
76245596000151 VILLA NORMANDA CLIN COMUNITARIA SC LTDA	812	734.113,44	904,08
75225425000106 CLINICA ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA SC LTDA	750	643.546,57	858,06
77777257931646 CAPS III - CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL	46	1.332,58	28,97
85415339000101 MAXWELL HOSPITAL-DIA DE LONDRINA	266	238.732,31	897,49
85021665000134 NOBUAQUI HASEGAWA CIA LTDA HOSPITAL DE OLHOS	82	45.627,77	556,44
Total	43.700	38.888.003,55	889,89

Fonte:DACA/Tabwin-Produção Hospitalar/apmm

Leitos	Natureza	Privado	Estadual	Municipal*	Filantrópico	Total
Leitos SUS		306	488	5	400	1199
Existentes		576	488	5	584	1653

* Estão discriminados apenas os leitos do CAPS III. Os leitos da Maternidade estão cadastrados no HURNP – Estadual em função de convênio

2.2. VALORES DE GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS LONDRINA 2006

	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	AÇÕES ESTRATÉGICAS	TOTAL
AMBULATORIAL	17.922.345,54	7.240.279,42	15.671.194,74	40.833.819,70
HOSPITALAR	22.788.499,26	12.799.247,82	3.232.525,68	38.820.272,76
TOTAL	40.710.844,80	20.039.527,24	18.903.720,42	79.654.092,46

Valores per capita (R\$)					
Ano	Remuneração por serviços produzidos	Transferências			Total
		Média e alta complexidade	Atenção básica	Ações estratégicas	
2003 -		120,89	33,44	25,86	180,19
2004 -		128,75	34,81	28,05	191,61
2005 -		132,47	34,89	30,13	197,50

Fonte: SIH/SUS, SIA/SUS e Fundo Nacional de Saúde

Evolução dos valores pagos em R\$ aos Prestadores SIA e SIH SUS de Londrina

		2.004	Média/mês 2004	2005	Média/mês 2005	2006	Média/mês 2006
Alta Complexidade	HOSP	10.248.505,28	854.042,11	11.663.528,65	971.960,72	12.799.247,82	1.066.603,98
	AMB	5.300.477,65	441.706,47	5.987.212,15	498.934,35	7.240.279,42	603.356,62
Média Complexidade	HOSP	21.821.990,14	1.818.499,18	23.538.553,50	1.961.546,13	22.788.499,26	1.899.041,60
	AMB	16.088.797,17	1.340.733,10	16.712.951,35	1.392.745,95	17.922.345,54	1.493.528,79
Ações Estratégicas	HOSP	1.399.168,30	116.597,36	805.390,68	67.115,89	3.232.525,68	269.377,14
	AMB	12.871.626,66	1.072.635,56	14.198.886,94	1.183.240,58	15.671.194,74	1.305.932,89
		67730565,20		72906523,32		79.654.092,46	

Fonte:DACA/SIA e SIH/apmm

Crescimento de 7,64 %

Crescimento de 9,25 %

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE MAIOR RISCO

3.1. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVO

O Programa Saúde da Família é considerado uma estratégia estruturante da organização do SUS e visa à reorganização da Atenção Básica em Londrina, buscando a transformação do modelo assistencial de saúde vigente, tendo como imagem-objetivo os princípios do SUS - universalidade, equidade, assistência humanizada e integral, resolutividade, intersetorialidade e participação social, de forma integrada com as políticas gerais de governo, especialmente as que visam promover a inclusão social e o resgate da cidadania.

O programa Saúde da Família em Londrina provocou significativas mudanças no modelo de atenção à saúde, tanto em aspectos quantitativos, no que refere a recursos humanos e estrutura física da rede de atenção básica, quanto em aspectos ligados à configuração na qualidade do atendimento oferecido.

Desde a sua implantação consideramos o Programa Saúde da Família menos como um programa, mais como uma estratégia para reorganização da atenção básica no município, na qual procurou se preservar os aspectos positivos do modelo vigente e incorporar novas práticas sanitárias visando superar problemas crônicos como a baixa resolutividade, grupos de risco sem acesso aos serviços, falta de priorização dos problemas enfrentados, evidenciados pela demanda reprimida e reclamações frequentes.

Tem como principais objetivos o reconhecimento das necessidades locais, intervenção na correção de danos e nos fatores de risco de adoecer e morrer, acolhimento e vínculo com a sua clientela adscrita, humanização no atendimento, integralidade das ações, melhoria do acesso da população nos vários níveis de atenção à saúde e a participação efetiva da comunidade como sujeito para transformação da prática assistencial.

População alvo: usuários do SUS, que fazem parte da área de abrangência das Unidades de Saúde de Londrina.

Indicador	Meta pactuada	Resultado
Proporção da população coberta pelo programa de saúde da família (PSF) (x 100)	≥ 74,16	74,96

Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.	≥ 2,03	1,98
Média mensal de visitas domiciliares por família.	≥ 0,7	0,52

JUSTIFICATIVA:

Apesar de ter sido mantida a cobertura populacional do Saúde da Família, houve redução dos outros dois indicadores, ocasionada principalmente pela greve dos servidores municipais, com duração de três meses, período no qual contou-se com menor número de Unidades funcionando e com redução do quadro de pessoal e carga horária de trabalho.

Apesar da greve não ter se estendido ao grupo de agentes comunitários de saúde, a produção de visitas ficou prejudicada por haver diminuição de Unidades de Saúde funcionando e com menor jornada de trabalho neste período.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO PSF. DO MUNICÍPIO DE LONDRINA - ANO 2006		
ACS	VISITA DOMICILIAR	821.602
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AT. ED. NA UNIDADE (AUX. ENF.)	534
	AT. ED. COMUNIDADE (AUX. ENF.)	2.315
	VISITA DOMICILIAR (AUX. ENF.)	88.453
	PROG. PUERICULTURA	22.742
	PROG. DIABETES	68.291
	PROG. ALEITAMENTO MATERNO	11.038
	PROG. TUBERCULOSE	586
	PROG. PLANEJAMENTO FAMILIAR	57.904
	PROG. HIPERTENSÃO ARTERIAL	342.460
ENFERMEIROS	ATIV. EDUC. GRUPO COMUNIDADE	1.012
	ATIV. EDUC. EM GRUPO UNIDADE	630
	CONSULTA URGÊNCIA / EMERG.	2.708
	CONSULTA ELETIVA	16.3534
	VISITA DOMICILIAR	24.882
MÉDICOS PSF	ATIV. EDUC. GRUPO COMUNIDADE	375
	ATIV. EDUC. EM GRUPO UNIDADE	180
	CONS. / VD URGÊNCIA / EMERG.	5.759
	CONS. / VD ELETIVA	302.667
	CONS. MÉDICA PSF (TOTAL)	332.246
Número de pessoas cadastradas : 317.614		Número de famílias: 106.186 famílias

PROPOSTAS

Para dar continuidade ao processo de consolidação da estratégia Saúde da Família em nosso município, deverão ser desenvolvidas as seguintes ações:

- Contínua revisão dos processos de trabalho das equipes de saúde da família com reforço das estruturas gerenciais;
- Implantação de protocolos assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais frequentes do estado de saúde da população

- (hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, assistência ao pré-natal de baixo risco, planejamento familiar, câncer de mama e colo uterino, saúde da criança);
- Revisão dos processos de educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores;
 - A implantação de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica, através das equipes de auditoria técnica;
 - Ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde. Estarão sendo desenvolvidos em parceria com a Universidade Estadual de Londrina, dois projetos: o PRÓ-SAÚDE, projeto que visa a integração entre serviço e academia, visando a formação de profissionais de saúde, com perfil mais adequado as necessidades da população e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que pretende a inclusão de outros profissionais e práticas interdisciplinares, como reforço das ações desenvolvidas.
- Além destes dois projetos, a rede de saúde de Londrina já se constitui como o maior campo de estágio curricular e extracurricular e área para desenvolvimento de pesquisa para os cursos de graduação e pós-graduação em Saúde, para as instituições de ensino de Londrina, contribuindo desta forma no processo de qualificação e formação de profissionais de saúde que venham a atender as necessidades do SUS.
- Realização do curso de formação para todos os Agentes Comunitários de Saúde, em parceria com o estado, garantindo a capacitação e regularização destes trabalhadores.

3.2. PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

- 1- Apresentação do Programa PROGRAMA RESPIRA LONDRINA no Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia.
- 2- Participação no grupo de trabalho do Ministério da Saúde para revisão e edição da publicação intitulada “ Linhas de Atenção em Asma e Rinite” realizado em Belo Horizonte.
- 3- Implantação do Protocolo do PROGRAMA RESPIRA LONDRINA
 - a. Conclusão dos protocolos de Atenção em Asma e Atendimento à crise asmática
 - b. Foram realizadas mais de 10 reuniões com a equipe que escreveu os dois protocolos acima
 - c. Foram revisadas todas as fichas de atendimento do programa Respira Londrina
- 4- PUBLICACOES CIENTIFICAS
Foram publicados dois editoriais em revistas nacionais e lançado o livro “Asma em Saúde Publica”
- 5- AVALIAÇÃO DAS UNIDADES DE SAUDE
 - a. Coleta de dados sobre pacientes em acompanhamento nas unidades de saúde
 - b. Visitas para avaliação e re-treinamento das seguintes unidades: Maria Cecília, Maraba, Vila Nova, Vivi Xavier, Santiago, Itapoã, União da Vitória, Joao Paz, Lerroville.
 - c. Foram realizadas 32 visitas a unidades de saúde da família para acompanhamento do projeto.
- 6- ANALISE DE INDICADORES
 - a. Analise da queda de infecções respiratórias em 50%
 - b. Analise da queda do numero de internações por asma na cidade de Londrina em 43%
 - c. Redução do numero de procedimentos nebulizações em Londrina
- 7- REUNIOES DO CONSELHO CONSULTIVO

- a. Criação da minuta de Lei para oficialização do Programa Respira Londrina
- b. Foram realizadas 10 reuniões durante o ano de 2006.

8- ATIVIDADES ENSINO-SERVIÇO

- a. Foram realizados três capacitações para os profissionais novos na rede no ano de 2006
- b. Criação de duas vagas de estágio para o Curso de MEDICINA
- c. Orientação em duas monografias de conclusão de curso de especialização em Saúde Coletiva
- d. Orientação de tese de Mestrado em Saúde Coletiva

9- CONSULTAS REALIZADAS NO ANO DE 2006:

- a. Na Policlínica foram realizadas 1144 consultas dentro da especialidade “P PNEUASMA”, sendo 386 iniciais, 743 retornos e 15 urgências.
- b. Nas Unidades Básicas foram realizadas aproximadamente 2300 consultas, pelo PSF 160 consultas na Policlínica e Pneumopediatria. Os enfermeiros realizaram aproximadamente 3000 consultas na Policlínica e nas UBSs. Foram realizadas visitas em 100 domicílios para avaliação e controle ambiental. Foram realizadas orientações de fisioterapia para 30 grupos e outras atividades educacionais para 25 grupos das equipes do Programa Saúde da Família nas UBSs.

3.3. PROGRAMA MUNICIPAL DE FITOTERAPIA

Objetivo

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

População alvo : Usuários dos serviços de saúde municipais de Londrina, e profissionais da saúde em geral.

Metas

Ampliar e padronizar o uso de plantas medicinais nas USF do município, diminuindo progressivamente o uso de medicamentos alopáticos.	Sim - parcialmente
Capacitar em fitoterapia, 100% dos profissionais de saúde das unidades onde o programa está implementado.	Sim
Fomentar o conhecimento científico sobre fitoterapia à população das UBS's onde o programa está implementado.	Sim
Reduzir o uso de psicotrópicos, substituindo-os por produtos fitoterápicos.	Em fase de levantamento de dados.

Justificativa:

Alto custo dos medicamentos de síntese;
 Medicalização alopática excessiva (inclusive auto-medicação e psicotrópicos);
 Número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo);
 Uso incorreto de diversas plantas medicinais (desvio do saber popular);
 Recomendação do M. S. (lei nº 971);
 Valorização do saber popular e dos auto-cuidados em saúde;
 Redução de custos com medicamentos;
 Ampliação do arsenal terapêutico disponível;
 Estímulo ao auto cuidado, através do uso correto de plantas medicinais (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).

De janeiro a junho/2006, foram realizadas 10.428 (dez mil, quatrocentos e vinte e oito) prescrições, sem registro de efeito colateral.

O custo total deste período foi de R\$40.363,18 (quarenta mil, trezentos e sessenta e três reais e dezoito centavos), para atendimento de 16 (dezesesseis unidades de saúde), perfazendo uma média de R\$6.727,00 (seis mil, setecentos e vinte e sete reais) de custo por unidade de saúde.

Propostas:

- Educação permanente em fitoterapia para profissionais da saúde;
 - Promoção de palestras educativas junto às comunidades;
 - Distribuição do Protocolo de fitoterapia;
 - Elaboração de informativos periódicos;
 - Ampliação da lista de fitoterápicos.
- Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia, garantindo desta forma um melhor aproveitamento de plantas medicinais bem como reduzindo intoxicação, em função de uso indevido por estas.

3.4. Programa de controle da Hipertensão e Diabetes

Os principais fatores de risco populacional para doenças cardiovasculares são Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HA). A Hipertensão é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Eleva o custo médico-social, principalmente pelas suas complicações, como as Doenças Cérebrovasculares, Arterial Coronariana e vascular de extremidades, além da Insuficiência Cardíaca e da insuficiência renal crônica.

O aumento da pressão arterial, ou seja, valores pressóricos acima de 140/90 mmHg, apresenta correlação direta com o aumento do risco cardiovascular. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o Acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção, com tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. A mortalidade no Brasil ainda é elevada em comparação a outros países, tanto para doença cerebrovascular como doenças do coração. Hipertensão Arterial explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por Doença Coronariana. Insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares, sendo duas vezes mais freqüente que as internações por Acidente vascular cerebral.

Com o Plano de reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e a realização da Campanha Nacional de Identificação de suspeitos, os casos identificados de HA passaram a ser acompanhados pelas Unidades de Saúde – Equipes de Saúde da Família.

O Diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com alterações no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas.

As conseqüências do Diabetes Mellitus (DM) em longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Com freqüência, os sintomas clássicos (perda de peso inexplicada, polidipsia e poliúria) estão ausentes; porém, poderá existir hiperglicemia de grau suficiente para causar alterações funcionais ou patológicas por um longo período antes que o diagnóstico seja estabelecido. Estima-se que no Brasil cerca de 05 milhões e meio de indivíduos adultos com diabetes desconheça o diagnóstico (população estimada IBGE 2005) e a doença será identificada freqüentemente pelo aparecimento de uma de suas complicações. Afeta igualmente homens e mulheres e seu risco aumenta com a idade.

Dados brasileiros mostram que a prevalência varia de 2,6% para o grupo etário de 30 a 49 anos e 17,4% para o grupo de 60 a 69 anos, sendo que 90% são do tipo 2 ou não dependentes de insulina, 5 a 10% do tipo 1 ou insulino-dependente auto-imune e 2% do tipo secundário ou associado a outras

síndromes. O diabetes gestacional, uma condição transitória durante a gravidez ocorre em torno de 2 a 3% das gestações. A tolerância à glicose diminuída, condição de maior risco para evolução tanto para diabetes como para desenvolver doença aterosclerótica tem prevalência de 7,8% (semelhante à do diabetes). Representa uma situação onde as medidas de intervenção podem impactar, modificando sua evolução.

A estimativa do Ministério da Saúde para indicadores de saúde aponta a ocorrência de Diabetes Mellitus em 11% da população adulta acima de 40 anos e de 22% da população acima de 18 anos para a Hipertensão Arterial.

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

O percentual de cadastramento de pacientes hipertensos manteve-se em 61,7% e de pacientes diabéticos, manteve-se em 53%.

Os medicamentos fornecidos nestes programas durante o ano de 2006, foram:

Captopril 25 mg (713.135 cpr), Enalapril 5 mg e 20 mg (200.400 e 393.000 cpr), Glibenclamida 5 mg (292.300 cpr), Hidroclortiazida 25 mg (560.500 cpr), Metformina 850 mg(247.200 cpr), Metildopa 500 mg (55.815 cpr), Nifedipina 20 mg(227.735 cpr), Propranolol 40 mg(384.600 cpr) e Furosemida 40 mg(112.026 cpr).

A Insulina NPH é fornecida pelo Ministério da Saúde sendo dispensada pela Farmácia de Saúde Mental do Município, sendo 2470 pacientes cadastrados, com um consumo médio mensal de 2078 frascos. Quanto à insulina regular, há 314 pacientes cadastrados, com dispensação de 229 frascos mensais. Embora dispensada pela Secretaria Municipal de Saúde, é oriunda da Secretaria Estadual de Saúde. As Unidades de Saúde 16 e 24 horas dispõem de insulina regular para uso interno e a Policlínica de insulina de ação ultra-rápida, com o intuito de ajuste rápido da glicemia dos pacientes em atendimento.

A **Taxa de internação por acidente vascular cerebral** pactuada para 2006 foi para internações menores ou iguais a 27 para cada 10.000 habitantes de 40 anos ou mais. O Resultado alcançado foi de 27,4 / 10.000 , ou seja , a meta foi atingida.

A **Taxa de mortalidade por doenças cérebro-vasculares** foi pactuada para taxas menores ou iguais a 141,4 para cada 100.000 habitantes maiores de 40 anos e o resultado alcançado foi de 144,32 / 100.000, ou seja, não foi alcançada a meta. Atribui-se a fatores como: - A greve dos servidores públicos municipais que perdurou por 3 meses teve reflexo negativo nos Programas de forma geral, pois mesmo com algumas Unidades de Saúde abertas parcialmente foram realizados apenas atendimentos de urgência e emergência devido à grande demanda de atendimentos e número reduzido de profissionais da saúde. Quanto ao fornecimento dos medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais/ insulinas, houve continuidade no fornecimento, mesmo durante o período da greve.

Outro fator considerado importante, é que na fisiopatologia da Doenças Cérebro e Cardiovascular, vários fatores estão envolvidos, dentre eles, um de grande importância, é a Dislipidemia. Têm sido fornecido estatinas por meio de SME (solicitação de medicamentos excepcionais) para pacientes em alto risco de Doença Cardiovascular e Cerebrovascular. Têm sido encontradas dificuldades burocráticas junto ao Estado, no fornecimento deste medicamento.

A **Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva, ICC** foi pactuada em 40 para cada 10.000 habitantes de 35 anos ou mais e o resultado obtido foi de 41,7 /10.000. Neste indicador, considera-se os fatores citados acima – reforça-se ainda, a importância do uso das Estatinas, já que como importante etiologia da ICC, encontra-se a Insuficiência coronariana, que pode ser reduzida com

o uso contínuo desta medicação nos pacientes em alto risco de doença cardiovascular – diabéticos, hipertensos, renais crônicos, portadores de dislipidemia familiar ou outras situações clínicas.

A **Proporção de internação por cetoacidose e coma diabético** foi pactuada em manter ou reduzir porcentagem de 32,56 /100 e o resultado alcançado foi de 9,74/100.

A **Proporção de internação por Diabetes Mellitus** foi pactuada em 1,10/100 e o resultado obtido foi de 1,03 / 100, ou seja, foi alcançada a meta proposta . Atribui-se a melhora da qualidade dos medicamentos disponíveis, não havendo descontinuidade.

Propostas:

- Implantação do Protocolo de Saúde do Adulto, com ênfase para Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Dislipidemia, com os objetivos abaixo:
- Vincular os portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus às Unidades de Saúde (US), garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemáticos mediante ações de capacitação dos profissionais e reorganização do serviço.
- Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar complicações de Diabetes Mellitus e adotar tratamento adequado.
- Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar Lesões em Órgãos Alvo (LOA) e/ou complicações crônicas e adotar tratamento adequado.
- Instrumentalizar e estimular os profissionais envolvidos na atenção básica, para que promovam medidas coletivas de prevenção primária /secundária, enfocando os fatores de risco cardiovascular.
- Reconhecer as situações que necessitem de atendimento nos serviços de referência secundários e terciários.
- Auxiliar o indivíduo hipertenso e/ou diabético a fazer mudanças em seus hábitos de vida, aumentando o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção à saúde, hábitos alimentares adequados, manutenção do peso saudável e da vida ativa, favorecendo a redução da pressão arterial e controle do diabetes.
- Implementação das ações de promoção à saúde junto a pessoas com maior risco (filhos de hipertensos, diabéticos e obesos) de desenvolver Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial;

3.5. ASSISTÊNCIA AO PRÉ- NATAL DE BAIXO RISCO

A atenção integral à saúde das gestantes e das puérperas é a melhor estratégia para prevenir mortes maternas, abortamentos, natimortalidades, óbitos neonatais e seqüelas de intercorrências ocorridas no ciclo grávido – puerperal. Em vista desta verdade desde agosto/ 2002 a Autarquia Municipal de Saúde (AMS) vem procurando organizar a assistência ao Pré-natal e ao puerpério nas unidades de saúde, através da estratégia de Saúde da Família.

Desta forma a Comissão de Pré-natal de Baixo Risco tem investido em um projeto de reestruturação da assistência, tendo 4 frentes de ação:

- Implantação do protocolo clínico de Atenção Integral à Gestante de Baixo Risco e Puérpera com vistas a sistematizar o atendimento na rede básica de saúde de Londrina (com data prevista de lançamento para maio de 2007);
- Continuação da capacitação teórica e prática para médicos e enfermeiras do Programa Saúde da Família (PSF)
 - Manutenção dos exames de pesquisa de doenças infecto-contagiosa (HIV, sífilis, toxoplasmose) também no 3º trimestre de gestação, bem como sistematização e fornecimento da medicação para tratamento das infecções do trato urinário em gestantes e de toxoplasmose gestacional.
 - Parceria com a Universidade Estadual de Londrina para a implementação da pesquisa de toxoplasmose nas gestantes usuárias do sistema único de saúde (SUS).

Quanto a cobertura de consulta de pré-natal, no ano de 2006 nas UBS foram realizadas 28.917 por profissionais médicos e enfermeiros do PSF (Programa Saúde da Família) e Obstetras, atendendo cerca de 5188 gestantes usuárias dos SUS. Estes números refletem uma média de 5, 5 consultas de

pré-natal, dados um pouco abaixo do que preconiza o Ministério da Saúde que é de no mínimo 6 consultas/ gestante . Atribuímos estes números, aos 3 meses de greve dos servidores municipais que resultou numa diminuição geral dos atendimentos . A cobertura de consultas de puerpério, considera-se boa porque atendeu 80% destas usuárias.

3.6. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE AO CÂNCER GINECOLÓGICO

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

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

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

POPULAÇÃO ALVO

Mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde de Londrina assistidas pelos profissionais de saúde e que tenham iniciado a atividade sexual.

POPULAÇÃO DE RISCO

A população mais exposta ao risco, tanto para câncer de colo uterino quanto para o câncer de mama, concentra-se entre as mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, associados a outros fatores de risco.

META

A razão pactuada em 2006 entre os exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária foi 0,3. Esta meta não foi alcançada pelo município de Londrina por diversos fatores que descreveremos a seguir, porém existe um que merece destaque que foi a greve dos servidores públicos municipais que perdurou por 3 meses (de 08/08/06 à 09/11/06).

A greve teve um reflexo negativo na cobertura de citologia oncótica (CO), pois mesmo com algumas Unidades de Saúde abertas parcialmente neste período de greve, pouquíssimas coletas foram realizadas. Além da greve encontramos outras dificuldades, tais como: alto índice de mulheres faltosas aos exames de COs agendados; inadequação na agenda de marcação de CO, muitas vezes incompatíveis com horários para as mulheres que trabalham fora; número insuficiente de ginecologistas na Rede e dificuldade na contratação dos mesmos, muitas vezes por falta de candidatos a concursos ofertados pela Autarquia Municipal da Saúde(AMS) ou também por medo, tabu que as mulheres possuem com relação ao exame citopatológico.

PROPOSTAS

- . Analisar a clientela atendida em 2006, no sentido de atrairmos para o Programa um número maior e de diferentes mulheres na faixa etária dos 25 ao 59 anos;
- Promover palestras educativas nas Unidades de Saúde abordando o tema e orientando sobre a importância de se fazer o exame citopatológico;
- Realizar campanhas de intensificação da coleta de CO aos sábados a cada 2 meses dando prioridade às mulheres que trabalham fora e encontram dificuldades em agendar o exame durante a semana. Promovendo assim o acesso através de horários alternativos;

- Realizar busca ativa eficaz das mulheres faltosas aos exames de CO agendados;
- Incentivar a realização de outras ações básicas necessárias à saúde da Mulher, tais como: exame clínico das mamas e orientação para o auto-exame das mamas, orientação e tratamento para infecções vaginais e doenças sexualmente transmissíveis-DST, orientação sobre pré-natal, planejamento familiar e climatério.

Em Londrina a coleta é realizada tanto por médicos, como por enfermeiras e auxiliares de enfermagem treinadas. O serviço conta com 56 locais de coleta, sendo 52 nas Unidades de Saúde da Família (9 na região leste, 7 na oeste, 9 na norte, 9 na sul, 6 na centro e 12 na rural). Os demais são em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde que também prestam este atendimento: Ambulatório Alto da Colina, CIDI (Centro Integrado de Doenças Infecto-Contagiosas), CRAAL (Centro de Referência de Atendimento a Adolescentes de Londrina) e Paróquia Coração de Maria.

O serviço de referência secundária para as clientes com resultados de citologia alterados, funciona no CISMENPAR onde são realizadas colposcopias e cirurgia de alta frequência, quando há necessidade. A referência terciária está sob responsabilidade do Instituto de Câncer de Londrina.

No ano de 2006, foram realizadas em unidades vinculadas ao Serviço Municipal de Saúde de Londrina, 24.451 coletas de exames de citologia oncológica. Destas, 6.163 foram realizadas por Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da região **norte**, 5.945 da região **sul**, 3.098 da região **leste**, 4.409 da região **oeste**, 2.339 da região **centro**, 1.510 da região **rural** e 987 pelas outras entidades já mencionadas. Das 24.451 coletas 17.561 foram de mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos.

3.7. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Objetivo

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

População Alvo

Mulheres/ casais em idade fértil do Município de Londrina, que compareçam a uma Unidade de Saúde solicitando assistência ao Planejamento Familiar ou que sejam encaminhados para esta finalidade. Lembrando que os profissionais de saúde devem conhecer os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais que são:

Direito de desfrutar das relações sexuais, sem temor de gravidez e/ ou contrair uma doença transmitida pela relação sexual;

Direito de decidir quantos filhos quer ter e quando tê-los;

- Direito de ter gestação e parto nas melhores condições;
- Direito de conhecer, gostar e cuidar do corpo e dos órgãos sexuais;
- Direito de ter uma relação sexual sem violência ou maltrato;
- Direito de ter informação e acesso aos métodos anticoncepcionais.

População de Risco

Deverão ser priorizadas mulheres/ casais com risco reprodutivo severo, conforme critérios a seguir:

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

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

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

Na rede básica (53 unidades de saúde) são ofertados os métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral), preservativo (condom masculino e feminino). Já os métodos contraceptivos definitivos —laqueadura tubária e vasectomia— são ofertados no CISMENAR e na Martenidade Municipal Lucilla Balallai, e a partir de junho de 2006, no Ambulatório do Hospital de Clínicas. Em 2006 foram ofertadas à população, 3061 vagas para atendimento no ambulatório de Planejamento Familiar do CISMENAR e 125 vagas no HC. Houve redução da fila de espera para o Planejamento Familiar no CISMENAR, que em 2006 estava em 2 anos e agora em 2007 está em 2 meses. A porta de entrada para os Programas são as Unidades Básicas de Saúde.

RELATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - 2006 - LONDRINA													
NÚMERO DE MÉTODOS FORNECIDOS													
Método	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Noretisterona	1253	1372	1396	1592	1797	3375	3587	3755	3851	3928	4033	4181	34120
Etin + Lev (monofásico)	5413	5964	6346	6812	7230	12938	13516	13908	14164	14414	14695	15122	130542
Etin + Lev (trifásico)	3142	3169	3174	3419	3589	3163	3473	3712	3857	3974	4124	4326	43122
Condom Masculino	43910	56220	67130	77890	88840	187990	197500	206410	209850	213770	218030	227430	1794970
DIU	36	39	77	105	125	398	415	425	429	432	439	457	3397
Medroxiprogesterona 150mg	716	739	742	748	836	1149	1273	1451	1507	1592	1682	1838	14273
Condom Feminino	339	368	374	378	380	718	721	723	723	724	724	727	6899
Estradiol + etisterona (mensal)	457	532	554	618	681	629	751	841	881	929	971	1064	8908
TOTAL	55266	68423	79793	91562	103498	210360	221236	231225	235262	239763	244698	255145	2036231

OBS: Considerado saídas para pacientes no sistema hygia

AIH PAGAS - LAQUEADURAS E VASECTOMIAS - LONDRINA - 2006	
Procedimento de esterilização cirúrgica definitiva	AIH pagas
VASECTOMIA PARCIAL OU COMPLETA 31005098	138
LAQUEADURA TUBARIA 34022040	266
CESARIANA COM LAQUEADURA TUBARIA EM PACIENTE COM CESARIANA(S) SUCESSIVA(S) 35084014	245
CESARIANA COM LAQUEADURA TUBARIA EM PACIENTE COM CESARIANAS SUCESSIVA(S) A 35085010	79
TOTAL	728

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

RELATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - 2006 - LONDRINA

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDAS

MÉTODO / MÊS			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NORETISTERONA	NOVOS	>20	478	540	542	504	631	1399	1483	1521	1540	1564	1606	1680	13488
		< 20	165	178	181	171	225	509	533	541	560	565	576	590	4794
	SUBS	>20	448	479	494	685	700	1088	1164	1249	1288	1325	1361	1403	11684
		< 20	162	175	179	232	241	379	407	444	463	474	490	508	4154
ETIN.+LEV(MONOFÁSICO)	NOVOS	>20	1445	1613	1704	1502	1684	3581	3489	3480	3549	3582	3644	3791	33064
		< 20	510	550	589	513	605	1503	1449	1455	1469	1482	1521	1594	13240
	SUBS	>20	2785	3033	3227	3747	3865	5968	6484	6769	6885	7044	7181	7332	64320
		< 20	673	768	826	1050	1096	1886	2094	2204	2261	2306	2349	2405	19918
ETN.+LEV.(TRIFÁSICO)	NOVOS	>20	911	920	923	866	957	1248	1245	1234	1274	1295	1326	1367	13566
		< 20	336	342	340	327	367	485	503	524	549	560	580	611	5524
	SUBS	>20	1467	1476	1478	1704	1736	1119	1342	1517	1574	1642	1710	1798	18563
		< 20	428	431	433	522	529	311	383	437	460	477	508	550	5469
CONDOM MASC.	NOVOS	>20	2657	3245	3738	3443	3994	8279	8721	9135	9281	9428	9604	10010	81535
		< 20	642	838	1012	952	1133	2834	2946	3035	3079	3154	3229	3380	26234
	SUBS	>20	947	1335	1691	2817	3113	6060	6351	6648	6774	6917	7063	7368	57084
		< 20	145	204	272	577	644	1626	1732	1823	1851	1878	1907	1985	14644
DIU	NOVOS	>20	32	48	66	66	84	333	347	354	357	360	364	376	2787
		< 20	3	8	7	7	9	41	44	46	47	47	50	53	362
	SUBS	>20	1	2	2	26	26	17	17	18	18	18	18	21	184
		< 20	0	1	2	6	6	7	7	7	7	7	7	7	64
MEDROXIPROGESTERON A 150 MG	NOVOS	>20	339	360	363	363	411	626	704	821	827	856	872	921	7463
		< 20	109	109	109	109	126	250	283	316	326	342	353	384	2816
	SUBS	>20	205	205	205	210	227	213	223	247	276	308	353	416	3088
		< 20	63	65	65	66	72	60	63	67	78	86	104	117	906
CONDOM FEM.	NOVOS	>20	216	240	243	243	244	505	508	510	510	511	511	512	4753
		< 20	46	49	51	51	52	129	129	129	129	129	129	130	1153
	SUBS	>20	61	62	63	66	66	69	69	69	69	69	69	70	802
		< 20	16	17	17	18	18	15	15	15	15	15	15	15	191
ESTRADIOL+ETISTERON A (MENSAL)	NOVOS	>20	156	201	210	190	228	314	315	510	327	330	341	362	3484
		< 20	44	54	55	53	54	105	112	129	115	122	110	133	1086
	SUBS	>20	201	219	228	299	314	164	249	69	330	358	384	421	3236
		< 20	56	58	61	76	85	46	75	15	109	119	136	148	984
TOTAL			15747	17825	19376	21461	23542	41169	43486	45338	46397	47370	48471	50458	420640

3.8. PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE AO TABAGISMO

Objetivo:

O Programa tem como objetivo 1 a estruturação de um serviço de atendimento as pessoas que desejam parar de fumar, de forma organizada e hierarquizada, oferecendo um serviço eficaz, contribuindo para redução deste problema no município.

Tem como objetivos específicos oferecer informações sobre as conseqüências ao metabolismo do fumante, ensinar como lidar com os primeiros dias sem cigarros, vencer os obstáculos para permanecer sem fumar, identificar os benefícios obtidos após parar de fumar, além de garantir a medicação quando houver indicação.

População alvo:

A população alvo será composta por indivíduos de ambos os sexos, fumantes, podendo ser participantes externos como servidores da saúde.

Metodologia

A abordagem é sobre dois aspectos: abordagem cognitivo-comportamental através da formação de grupos, com fornecimento de material de apoio e abordagem medicamentosa, sendo que esta última somente quando houver indicação. Todo paciente que tiver indicação de uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso será acompanhado em consultas individuais subseqüentes pelo profissional que o prescreveu e a escolha dependerá da avaliação individual do paciente, sendo que os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação.

Estes medicamentos previstos são o adesivo transdérmico, a goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona, dispensados na Farmácia Municipal. O envio destas medicações são de Ministério da Saúde, e este tem ocorrido de forma irregular.

Em agosto de 2006 foram capacitadas 25 Unidades de Saúde, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e auxiliares de odontologia. A partir desta capacitação foram implantados novos ambulatórios de atendimento.

Propostas

O programa a partir de 2007 estará vinculado à Saúde Mental, ligado aos CAPS – AD, como uma forma de otimizar suas atividades. Deverão ser programadas novas capacitações, até que possa atingir 100% das Unidades de Saúde.

3.9. Programa Tempo de Aprender

O Programa Tempo de Aprender nasceu com o objetivo de avaliar, diagnosticar e orientar crianças com distúrbio do aprendizado através de equipe multidisciplinar e propor acompanhamento pedagógico adequado assim como terapêutica específica quando necessário.

Esta temática vem despertando interesse de vários profissionais uma vez que o sucesso do indivíduo na sociedade está inteiramente ligado a sua capacidade de aprender.

O distúrbio do aprendizado apresenta muitas etiologias, sendo problemas físicos gerais (desnutrição, doenças crônicas), problemas neurológicos (perturbações sensoperceptivas, disagnosias, dispraxias, dislexias) e problemas psicológicos (conflitos da criança, da comunidade familiar) com decorrente multiplicidade de abordagens e que só a partir do trabalho em equipe, com visão global do problema, pode impedir que o manejo inadequado, as exigências excessivas, a superproteção ou o rechaço à criança agravem os problemas de conduta escolar, resultando em reprovações repetidas que conduzem à marginalização do menor e à delinquência juvenil, além de

maiores custos para o Município e o Estado como merenda escolar, aumento do quadro de professores entre outros.

O Programa é de iniciativa municipal e vem atendendo a demanda de alunos da Rede Municipal de ensino de 1ª a 4ª série do ensino fundamental, na faixa etária de 6 a 14 anos, encaminhados pelos professores das respectivas escolas.

O fluxo de encaminhamento inicia-se com a identificação na escola dos alunos com dificuldade de aprendizagem. É feita uma avaliação psicopedagógica e neurológica sendo, então indicados os encaminhamentos. Essas crianças recebem acompanhamento multidisciplinar periódico.

Este programa conta com 5 Psicólogas e 12 Psicopedagogas da Secretaria da Educação e Neuropediatra da Secretaria da Saúde.

Desde sua implantação, o programa já atendeu 762 alunos, e em 2007 foram realizadas 1.104 consultas, acompanhando 284 alunos, sendo que 126 são portadores do TDAH e estão em uso de Ritalina.

Os resultados alcançados indicam redução de reprovação e melhora na conduta apontada em avaliação posterior apontada por pais e professores .

3.10.TERAPIA COMUNITÁRIA: UMA ABORDAGEM INOVADORA NA HUMANIZAÇÃO DO SUS

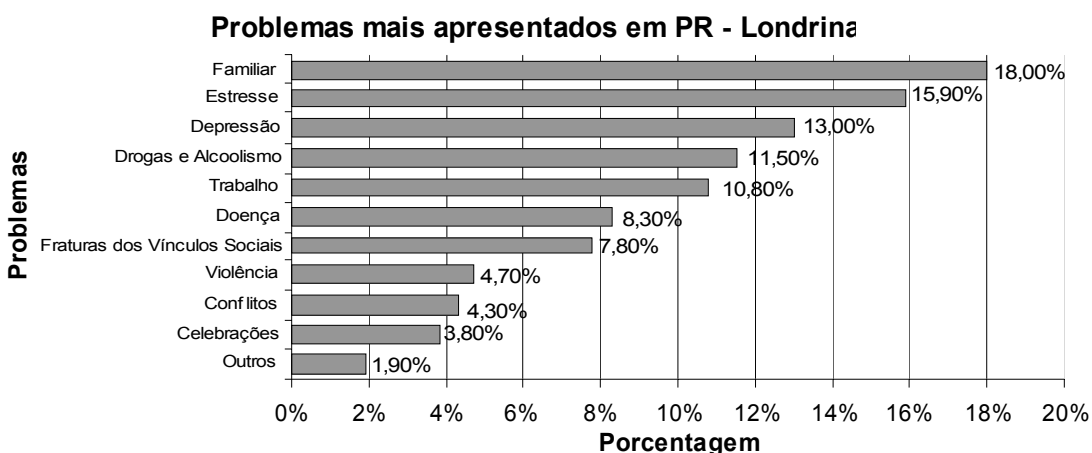
A Secretaria de Saúde tem investido em práticas inovadoras para melhor atender os/as usuários/as. Entre elas esta a Terapia Comunitária.

Em 2006 o Pólo Formador de Londrina –PML, em parceria com a SENAD-SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, formou mais 45 profissionais para atuarem nas UBSs e nos bairros da cidade. A importância desta parceria ficou refletida no relato e melhora da qualidade de vida de todos os usuários do SUS.

A Terapia Comunitária é, portanto uma ferramenta complementar na busca de qualidade de vida e saúde, e no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas. Ela atua onde outras políticas públicas não conseguem atuar.

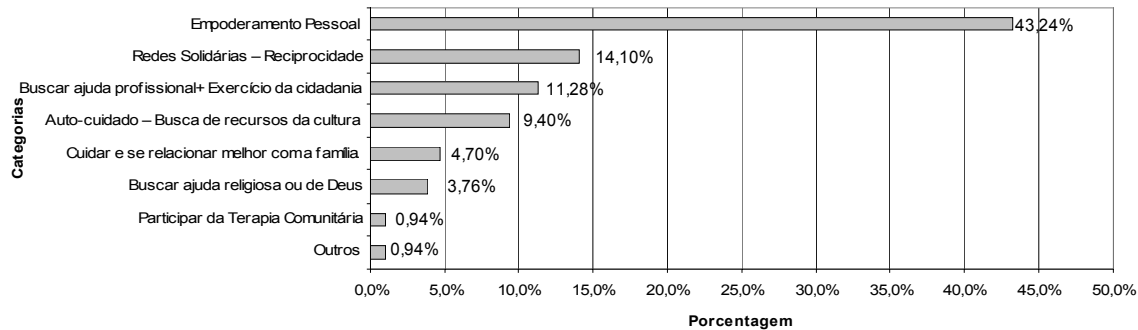
Em Londrina, foram formados em 2006 45 terapeutas comunitários e estes, realizaram aproximadamente 1303 terapias comunitárias em 2006. O Número de participantes nas rodas de Terapia Comunitária foi de 27255 atendimentos, com uma média de 21 participantes por roda. Durante o ano de 2006 foram realizados 12 encontros para supervisão grupal do trabalho dos terapeutas e 20 supervisões de campo nas rodas das terapias. Aconteceram também 10 oficinas de Cuidando do Cuidador para as equipes de UBSs.

Dividindo os problemas em categorias mais específicas, temos os seguintes temas mais trabalhados.



Gráficos das estratégias de enfrentamento do problema pela comunidade

Estratégias de Enfrentamento - PR/ Londrina



DEPOIMENTOS ESPONTANEOS:

UBS – VILA NOVA

23/02/2006 – “Aparecido comentou que tinha crises convulsivas freqüentemente e depois da terapia comunitária já não tem mais.”

BIBLIOTECA VIRTUAL – FRANCISCATO

28/05/2006 – “Aprendi na terapia comunitária a encarar o problema do desemprego e fui à luta: voltei a estudar depois de adulto, me especializei e agora já consegui trabalho.”

CAPS –AD

24/04/2006 – “Everton: - eu estava me sentindo muito só após a recaída que tive no crack, mas recebi muito carinho e força pra recomeçar, ou melhor, continuar a caminhada da vida!”

31/08/2006 – “Damião fala: o grupo tem me ajudado a ser uma pessoa melhor, tenho aprendido a cuidar de mim!”

UBS – PANISSA

13/06/2006 – “Quitéria, 66anos: - falei sem receio de ser discriminada pelas pessoas, até hoje eu não tinha conseguido me expressar sobre as atitudes dos meus familiares que tem incomodado.!”

UNIÃO DA VITÓRIA – IGREJA PRESBITERIANA

26/01/2006 – “A terapia comunitária está me mostrando que eu preciso me libertar do medo que tenho em relação a psicose do meu filho, sei que é difícil, ainda mais quando é com a gente, mas gostei da ajuda e vou voltar!”

PARÓQUIA NOSSA SENHORA DO CARMO – SHANGRI-LÁ B

18/05/2006 – Vera comenta: “ gente, quando cheguei aqui estava com uma dor de cabeça terrível, depois de falar sobre os meus medos até a dor de cabeça passou.”

UBS – WARTA

06/09/2006 – “Com a terapia comunitária aprendi a procurar a felicidade nas pequenas coisas”.

UBS – VILA CASONI

22/03/2006 – Jane, 36 anos falou: “cheguei muito tensa na terapia comunitária e estou saindo relaxada, vejo a necessidade de cuidar mais de mim”.

15/03/2006 – Marli, 42 anos: “aqui na terapia sou ouvida, posso falar e ajudar outras pessoas, me sinto uma pessoa normal”.

Obs: Marli é considerada uma doente mental pela família, na terapia ela é participativa, muitas vezes lidera o grupo.

05/04/2006 – Elza fala: “cheguei aqui mal, com crise de abstinência devido ao cigarro que não fumo há dois dias, meu problema foi o escolhido, entendi que só depende da minha força de vontade, portanto, eu não vou voltar a fumar!”

30/08/2006 – Cláudia, agente comunitária de saúde disse: “eu já vi pessoas que estão aqui no fundo do poço e que agora mudaram, pra melhor, renasceram!”.

30/08/2006 – Deusdetina : ”na terapia eu renasci pra muitas coisas, uma delas foi o trabalho”.

CENTRO CULTURAL – ZONA NORTE

16/02/2006- “Com a terapia comunitária até a minha pressão melhorou”.

09/03/2006 – “Depois que comecei a participar da terapia comunitária estou mais alegre e feliz”.

19/10/2006 – “Hoje tenho certeza que meu dia será bem melhor, que alegria estar aqui com todos vocês”.

SALÃO PAROQUIAL – IGREJA SANTO ANTÔNIO

21/02/2006 – “Marcelino, 35 anos: entendo que esse trabalho é preventivo e precisa ser incentivado, além de vocês valorizarem o ser humano também dão oportunidade das pessoas estarem colocando seus sentimentos e isto vai trazendo recuperação a todos, essa integração do grupo está ajudando meu pai a voltar à vida novamente”.

18/04/2006 – “Fátima, 49 anos: esse grupo me devolveu a alegria de viver”.

SALÃO PAROQUIAL – FRATERNIDADE

22/09/2006 – “Estou aqui para testemunhar a felicidade que estou vivendo hoje, depois da t.c. que participei dia 15 dormi todas as noites estou muito bem, agora, tenho divulgado e convidado os meus conhecidos para participar”.

UBS – VILA RICARDO

14/02/2006 – “Cheguei aqui reclamando que o pessoal do meu serviço não reconhece meu trabalho, daí meu problema foi escolhido, agora no final da t.c.percebi que a minha valorização depende do que eu faço de bom pra comunidade e no meu serviço, independente se a equipe valoriza ou não, não quero me importar mais com a opinião dos outros”.

Espera-se que a prática da TC continue sendo fonte fértil de promoção de saúde e bem estar das famílias e da comunidade. Esta prática inovadora vem contribuindo para humanizar os serviços do SUS e acelerar a recuperação dos nossos usuários, bem como tem sido uma excelente ferramenta de participação e inserção social

3.11.PROGRAMA DE ATENÇÃO FISIOTERÁPICA NO PSF

Os objetivos gerais do trabalho da fisioterapia nas unidades de saúde/ PSF de Londrina são:

1. Melhorar a qualidade de vida da população usuária do serviço municipal de saúde, através da utilização de conhecimentos específicos da área, seja no tratamento, seja em ações preventivas

- e educativas, em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade, contando com a participação da comunidade;
2. Implementar programas mais abrangentes de intervenção fisioterápica, que alcancem o maior número possível de indivíduos, dentro da realidade atual do serviço;
 3. Atender uma parcela da população que não dispõe de condições de realizar tratamento fisioterápico prescrito e necessário, seja pela falta de vagas em ambulatorios, seja pela falta de transporte para o acesso aos mesmos;
 4. Participar ativamente do cotidiano da unidade, contribuindo não somente para o tratamento e intervenção no processo de doença, como principalmente em ações que promovam a saúde em todos os níveis: idoso, adulto e criança;
 5. Difundir conhecimentos da área que beneficiem a população e os profissionais da saúde;
 6. Ampliar a área de cobertura da fisioterapia no serviço municipal de saúde.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Atividades físicas e educativas com grupos de terceira idade, hipertensos e diabéticos;
2. Visita domiciliar de pacientes acamados ou com outras demandas, passíveis de resolução ou apoio domiciliar;
3. Tratamento individual do lactente chiador e criança asmática, dentro do Programa Municipal de Controle da Asma, e de crianças com outras demandas;
4. Grupo para pacientes asmáticos adultos, com reeducação respiratória, dentro do PMCA;
5. Apoio na realização de trabalho multiprofissional com outros grupos, como gestantes, por exemplo;
6. Exercícios com funcionários para auxílio no tratamento e prevenção de doenças ocupacionais;
7. Encaminhamento para tratamento ambulatorial, quando necessário.

Propostas

1. Revisar, regular e otimizar o fluxo de encaminhamento da demanda aos serviços de referência, através de trabalho em parceria com a DACA
2. Fortalecer o atendimento fisioterápico, através da ampliação do número de profissionais, implementação de protocolos de atendimento e de capacitações e ações de educação permanente;
3. Organizar os protocolos já existentes de atendimento na rede básica e contratada, inclusive de avaliação e referência e estabelecer critérios de avaliação e indicação de tratamentos fisioterapêuticos, que otimizem o acesso do usuário ao atendimento mais adequado, incluindo o seguimento do mesmo durante o tratamento;
4. Padronização da agenda de atendimentos nas UBS
5. Acompanhamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com a incorporação de duas residentes em Fisioterapia que estão sendo incorporadas à rede básica.

3.12. POLICLINICA MUNICIPAL “ANA ITO”

A Policlínica foi implantada em abril de 2004, como referência secundária, integrada a rede básica, estabelecendo uma relação de complementaridade e de apoio às ações desenvolvidas pelas equipes do Programa Saúde da Família na atenção básica.

Tem como principais objetivos:

- Oferecer suporte para os problemas mais prevalentes da rede básica, através da oferta de consultas especializadas e apoio diagnóstico e ações de educação permanente;

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

População alvo: O público atendido na Policlínica constitui-se dos usuários atendidos na atenção básica. Além disso, as equipes de Saúde da Família constituem-se de alvo nas ações de educação permanente.

Uma ação importante realizada no primeiro semestre de 2006 foi o **Mutirão de Cardiologia**. Este mutirão teve quatro funções: 1. revisão da lista de espera de Cardiologia; 2. oportunizar o atendimento dos casos que estavam em fila e que necessitavam de um atendimento mais urgente em cardiologia; 3. possibilitar atualização em cardiologia para os profissionais da rede básica e 4. elaborar e testar um protocolo de encaminhamento em Cardiologia.

As Unidades se responsabilizaram em revisar a sua fila de espera, e a partir de protocolo de prioridade de risco, os pacientes foram avaliados, e os que necessitavam de avaliação do cardiologista, foram agendados para consultas aos sábados na Policlínica, dias 1 e 8 e 29 de abril para região rural e 6,13,20,e 27 de maio e 3 de junho para a região sul. As consultas foram realizadas pelos próprios clínicos e médicos do PSF das Unidades (14), com supervisão e orientação do especialista da Cardiologia (4). Desta forma os médicos puderam revisar os casos encaminhados, o que possibilitou uma aprendizagem significativa sobre os mesmos.

Resultados obtidos com o Mutirão (Região rural e sul):

Região rural	Lista de espera inicial : 230 pacientes	
Pacientes agendados após triagem inicial	120 pacientes	52 %
Pacientes atendidos	102 pacientes	44%
Altas	41 pacientes	17 %
Pacientes agendados para exames ou consulta com cardiologia	61 pacientes	26 %
UBS : Lerroville, Guaravera, Irerê, Paiquerê, São Luiz, Warta, Guairacá Três Bocas, Reserva Indígena, Maravilha, Patrimônio Regina, e Patrimônio Selva.		

Região Sul –Ouro Branco , PIND, Itapoã, Eldorado, União da Vitória, Piza Roseira e Guanabara			
Agendados	269 pacientes	Atendidos	206 pacientes
Faltas	63 pacientes	Alta para a UBS	123 pacientes
Retorno precoce	16 pacientes		
Número de clínicos: 16 clínicos			

O resultado obtido foi bastante interessante, sendo que a avaliação dos médicos que participaram do processo foi satisfatória, tanto do ponto de vista do clínico como do especialista, cumprindo a tarefa de atualização médica e estreitamento de vínculo entre a especialidade e os profissionais da unidade de saúde. Além disso, um resultado importante foi o atendimento de casos prioritários que estavam em fila de espera de forma indiscriminada.

Não foi possível a continuidade desta ação devido a dificuldades de se manter a estrutura de atendimento aos sábados, sendo que para o ano de 2007, estaremos adotando outras estratégias para resolução da fila de espera nas especialidades.

Propostas:

Existe necessidade premente de reorganizar a atenção secundária no Município, desde implantação de protocolos clínicos, organização do fluxo de atendimento e otimização de recursos e exames. O problema das especialidades vem sendo exaustivamente discutido na Secretaria, e durante o ano de 2006 foram elaboradas algumas propostas que deverão ser colocadas em curso em 2007, e que envolverá a Policlínica diretamente que deverão:

- . Estabelecer um sistema de regulação, controle e avaliação para a área de especialidades, através da atuação dos grupos de assessoria técnica.
- . Estabelecimento de fluxos, protocolos e critérios bem definidos, para encaminhamento para as especialidades;
- . Pactuação entre os diversos atores e serviços responsáveis, profissionais das US e especialistas, instituições que prestam o serviço, instituições de ensino, etc.

3.13 . PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO

Objetivos:

- Melhorar a assistência prestada ao idoso na atenção básica, buscando integralidade nas ações, através de desenvolvimento de uma política intersetorial e através de atuação multiprofissional.
- Desenvolver parcerias intersetoriais que permitam construção de redes sociais locais, que sirvam de apoio e suporte aos idosos e suas famílias;
- Capacitar os profissionais que atuam nas equipes de PSF, para que os mesmos possam ter uma melhor compreensão do processo de envelhecimento, superando preconceitos e crenças, além de ampliar a capacidade de diagnóstico e de tratamento dos agravos mais comuns que ocorrem nos pacientes idosos;
- Estruturar um ambulatório de geriatria de referência e apoio para as equipes de PSF ;
- Proporcionar à população idosa uma melhor qualidade de vida por meio da prática de exercícios físicos adequados e monitorados, além de desenvolver nos idosos a conscientização para a prática de atividades saudáveis.
- Diminuir a dependência do idoso aos atendimentos dos ambulatórios das Unidades de Saúde.
- Desenvolver atividades que diminuam o tabagismo entre estes os grupos atendidos
- Estabelecer indicadores de acompanhamento das doenças não transmissíveis e aumentar a vigilância sobre estes os agravos não transmissíveis
- Incorporar outras disciplinas e profissões que possam contribuir na estruturação do cuidado integral ao idoso.

População alvo : acima de 60 anos, usuários do SUS

As equipes de saúde de Família consideram que os idosos devem ser acompanhados de forma sistemática. Os profissionais de saúde têm desenvolvido ações como visitas domiciliares programadas, acompanhamento de acamados, ações em grupos, etc, mas tem direcionado poucas ações na área de prevenção e preservação da saúde e promoção da autonomia destes idosos.

Por outro lado o PSF em Londrina desde 2002 incorporou o **profissional de Fisioterapia** na atenção básica e entre as diversas ações tem priorizado ações de atividades físicas e educativas com grupos de idosos, hipertensos e diabéticos. Esta ação, porém, não tem conseguido maior impacto sobre a saúde devido a limitação do número de fisioterapeutas – em média 1 para cada 13 equipes.

Uma ação que também trabalha com **redução de fatores de risco é o programa de combate ao tabagismo**. Atualmente implantado em todas as Unidades de Saúde, segue os moldes

preconizados pelo Instituto Nacional do Câncer/ MS, e busca garantir atividades em grupo para tratamento e apoio ao paciente tabagista e a criação de ambientes livres do tabaco.

Outra ação que atua com **suporte psicossocial** e tem contribuído na construção de redes locais, é a **Terapia Comunitária**, implantada nas Unidades de Saúde, e que trabalha basicamente, com as competências do grupo, recuperando auto-estima, diminuindo sofrimento psíquico das pessoas e contribuindo na inserção social das mesmas.

No início deste ano foi formado na Secretaria um grupo multiprofissional e intersetorial, para discutir ações que pudessem melhorar a qualidade de atendimento ao idoso na Atenção Básica, com enfoque prioritário em ações de promoção e prevenção de fatores de risco, e através da busca de parcerias, como o envolvimento da Secretaria do Idoso.

Entre as ações já desenvolvidas destacamos: a estruturação de ambulatório de geriatria como referência para as equipes de PSF; capacitação dos profissionais das equipes para melhorar abordagem e manejo do envelhecimento e a implementação de grupos de atividade física nas Unidades de Saúde. Com relação à atividade física, o grupo havia detectado que a Secretaria Municipal do Idoso desenvolve atividades específicas nesta área, existindo, portanto proposta de potencializar esta ação através de parceria com a mesma.

Propostas :

1. Dar continuidade a capacitação dos profissionais que prestam atendimento aos idosos nos diversos serviços, que possibilitem uma atenção integral, observando-se aspectos físicos, funcionais, sociais, psicológicos, e que saiba reconhecer e respeitar esta etapa de vida tão peculiar, criando uma outra visão e atitude quanto ao envelhecimento.
2. Consolidar ações intersetoriais através de parceria em projeto de implementação de atividades em Centro de convivência para idosos, na região oeste, sendo que este local serviria para desenvolvimento de diversas ações de parceria entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria do Idoso. O foco será principalmente no **estímulo às práticas de atividades físicas e diminuição de fatores de risco** – com organização de grupos de atividade física, oficinas educativas e lúdicas, grupos de abordagem e tratamento do fumante e grupos de terapia comunitária. Além disso, pretende-se estimular ações educativas e de autocuidado, que envolvam os idosos e sua família, com foco principalmente no cuidador, para que possamos reduzir neste grupo a incidência de fatores de risco.
3. Ampliar as atividades do **ambulatório de alzheimer** , possibilitando que o mesmo se torne referência e suporte para as patologias mais prevalentes na população idosa como a depressão e outras demências, que necessitam de avaliação especializada.

3.14. PROGRAMAS DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

APOIO MATRICIAL DE SAÚDE MENTAL ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A integralidade é um dos princípios fundamentais SUS, sendo também, um dos pilares da organização da Atenção Básica em saúde. Um dos sentidos da integralidade é a abordagem do indivíduo levando em conta o contexto familiar e social no qual está inserido. Um outro sentido refere-se a organização das práticas de saúde integrando ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação. No âmbito da organização do sistema de saúde, significa ainda a garantia de acesso aos diferentes níveis de complexidade da atenção. Outra dimensão importante da integralidade é a capacidade de oferecer respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma comunidade e não apenas a um recorte de problemas. Isso caracteriza a Atenção Básica como a principal porta de entrada - primeiro contato - do usuário no sistema de saúde, garantindo a

continuidade do cuidado independente da necessidade de acompanhamento pelos outros níveis de atenção. O Ministério da Saúde prioriza a Saúde da Família como a principal estratégia para a reorganização da Atenção Básica. Inicialmente denominada como Programa, a Saúde da Família, consolida-se como estratégia pois possibilita a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de favorecer o enfrentamento dos problemas identificados. Um dos principais desafios para a qualificação da Saúde da Família é a necessidade de avançar na Integralidade e na resolubilidade da atenção. O objetivo do Apoio Matricial de saúde Mental é promover a ampliação na clínica através da inclusão da dimensão subjetiva na análise singular de cada caso.

Com base na experiência de Apoio Matricial do ano anterior (Anexo 1), no sentido de implementar ações de Saúde Mental desenvolvidas a partir da inclusão de Equipe Matricial de Saúde Mental, trabalhando integradamente com as ESF da UBS – Clair Pavan (Centro) e seguindo as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde para implantação dos Núcleos de Saúde Integral (uma equipe de saúde integral para cada nove ESF), a equipe de saúde mental do CAPS III propõe a extensão dos trabalhos da EM pra mais duas US da Região Centro: CSU e Vila Casoni. Esse trabalho deverá sofrer alterações de acordo com a necessidade e realidade local.

Em julho de 2006, as ERR do CAPS III incorporam o Apoio Matricial as suas atividades, ficando responsáveis pelo matriciamento de saúde mental em seu território.

A atenção em saúde mental prestada à população pelas equipes do CAPS III é organizada seguindo a mesma lógica dos territórios da Atenção Básica . Constui-se por 05 equipes, (ERR – Região Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro/Rural) cada uma composta por um médico psiquiatra e um ou mais profissionais de saúde (psicologia, enfermagem, serviço social e terapeuta ocupacional) sob a forma de trabalho em equipe interdisciplinar, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade e são referência em saúde mental para a sua região.

Mediante a adstrição de clientela, as Equipes de Referência Regionalizada estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção em saúde onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de assistência em saúde mental, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O apoio matricial das ERR com as ESF se dá através das seguintes atividades (orientadas pelos princípios da Educação Permanente em Saúde)

- Participação de membro(s) de ERR nas reuniões mensais das Coordenações Regionais das UBS e reuniões semanais das ESF: para levantamento da demanda de saúde mental adstrita na região; levantamento das necessidades e dificuldades enfrentadas pelas ESF para lidar com esta demanda; planejamento de atividades de educação permanente em saúde; planejamento e pactuação de ações integradas entre os serviços;
- Compartilhar o acompanhamento dos usuários inseridos no Programa de Medicação de Depósito;
- Acompanhar as ESF no gerenciamento de casos, em visitas domiciliares, discussões de casos, elaboração de projetos terapêuticos;

Ainda em fase de apropriação e implementação do Apoio Matricial pelas ERR do CAPS III, os trabalhos sofreram a interferência da greve dos servidores de saúde no período de Agosto à novembro de 2006. Mesmo assim, prosseguiu intensificando a articulação com a Atenção Básica, a articulação intersetorial, a co-responsabilidade dos casos, o gerenciamento dos recursos do território, em ações conjuntas com as US e outros serviços.

A equipe responsável pela condução dos trabalhos é composta pelas psicólogas Valéria Barreiros, Ana Emília V. Mousinho e Christina Shurmann , sob a coordenação da primeira.

PROGRAMA DE MEDICAÇÃO DE DEPÓSITO

O Programa tem como objetivo a redução de internações psiquiátricas hospitalares oferecendo aos pacientes psicóticos opção terapêutica que permite manter o paciente no convívio sócio-familiar.

O Programa foi implantado em 2003 e vem sendo observado crescimento no número de pacientes em acompanhamento. Em dezembro de 2005 foram acompanhados 248 pacientes e em dezembro de 2006 esse número chegou a 358. Dos 248 pacientes em dezembro de 2005, 243 foram considerados ativos e apenas 5 foram internados perfazendo 2%. No mês de dezembro de 2006, dos 358 pacientes, 353 foram considerados ativos e apenas 5 foram internados, perfazendo um percentual de 1,4% de índice de internamento, observando a melhoria do resultado do Programa.

Os resultados positivos alcançados podem ser atribuídos ao trabalho da equipe de profissionais diretamente envolvida no Programa, à regularidade no abastecimento do medicamento e à descentralização do atendimento aos pacientes em aproximadamente 43 Unidades Básicas de Saúde.

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS POR PERÍODO:

ano	pac/mês	pac.ativos/mês		internações/mês	
	média	média	%	média	%
2005	219,9	215,6	98,0	4,3	2,0
2006	301,5	296,0	98,2	5,5	1,8

QUADRO DO NÚMERO DE PACIENTES E INTERNAÇÕES EM 2006

mês	total de Pacientes*	internações previstas**	internações efetivadas	redução de internações
janeiro	265	33,1	11	66,8%
fevereiro	261	32,6	7	78,5%
março	266	33,3	2	94,0%
abril	265	33,1	5	84,9%
maio	274	34,3	2	94,2%
junho	293	36,6	5	86,3%
julho	299	37,4	4	89,3%
agosto	325	40,6	10	75,4%
setembro	327	40,9	6	85,3%
outubro	337	42,1	4	90,5%
novembro	348	43,5	5	88,5%
dezembro	358	44,8	5	88,8%

*O número total de pacientes no mês varia pela entrada de novos pacientes e pelo abandono (óbito, mudança de residência, etc)

** O índice de internações foi estabelecido baseado no índice anterior ao programa = 1,5 intern./pac./ano = 12,5% ao mês

**COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES EM TRATAMENTO COM MEDICAÇÃO DE DEPÓSITO E
INTERNAÇÕES EM 2006**

mês	total de pacientes	* pacientes ativos		internações	
		total	%	total	%
janeiro	265	254	95,8%	11	4,2%
fevereiro	261	254	97,3%	7	2,7%
março	266	264	99,2%	2	0,8%
abril	265	260	98,1%	5	1,9%
maio	274	272	99,3%	2	0,7%
junho	293	288	98,3%	5	1,7%
julho	299	295	98,7%	4	1,3%
agosto	325	315	96,9%	10	3,1%
setembro	327	321	98,2%	6	1,8%
outubro	337	333	98,8%	4	1,2%
novembro	348	343	98,6%	5	1,4%
dezembro	358	353	98,6%	5	1,4%

* pacientes em tratamento com até 2 semanas de atraso na medicação

Estão diretamente envolvidos no Programa: Dr. Nilton Ferreira, Médico Psiquiatra, coordenador do Programa, Cláudia Takamatso, enfermeira, Sandro Oliveira, auxiliar de enfermagem e Tânia Mara Salari, assist. administrativo. Além destes, todos os profissionais das Equipes de Referência Regionalizadas do CAPS III acompanham os usuários incluídos no programa e os profissionais das UBS (aproximadamente 43) nos seus respectivos territórios de abrangência.

Cinema e Saúde Mental - Parceria com a Biblioteca Pública Municipal

Nas discussões da Equipe Matricial com os grupos de ACS da UBS Centro, CSU e Vila Casoni foi levantada a necessidade de realização de encontros para discussão sobre o tema Saúde Mental. Uma das propostas apresentadas nos grupos foi a exibição de filmes que promovessem reflexão e debate sobre o tema, direcionados aos trabalhadores de saúde e também à comunidade. Partindo desta proposta, a EM estabeleceu parceria com a Biblioteca Pública Municipal para a realização do “Ciclo de Debates sobre Saúde Mental”, que consiste na exibição mensal de um filme (sugerido pelos trabalhadores de saúde e usuários dos serviços/comunidade), sempre na última sexta-feira de cada mês, tendo como facilitador do debate um trabalhador dos serviços de saúde mental do município. A biblioteca cede o espaço e equipamento para a exibição do filme e faz a divulgação do evento, incluindo a atividade na Programação Cultural da Biblioteca Pública Municipal. Esta atividade teve início em julho de 2006. Com o teatro Zaqueu de Melo em reforma (sala de exibição de filmes), o espaço destinado a esta programação é provisório e pequeno. Por isso uma divulgação mais ampla foi evitada, e até então a atividade tem acontecido com a participação de trabalhadores e usuários dos serviços de saúde mental e eventualmente, usuários da biblioteca e da comunidade. Pretende-se estender esta atividade à comunidade e trabalhadores de saúde, partindo para uma divulgação e convocação mais ampla, assim que terminar a reforma do teatro, que acomoda maior público.

FILMES EXIBIDOS EM 2006	data	FACILITADOR
Amigo Oculto	28/07	Ana Emilia (Psicóloga - Caps III)
Garota Interrompida	25/08	Valéria (Psicóloga - Caps III)
Mr. Jones	29/09	Jaqueline (Residente de Enfermagem UEL-CapsIII)
Quando um homem ama uma mulher	27/10	Maeve (Instrutora de Oficina - CapsAD)
A janela Secreta	24/11	Ana Emilia (Psicóloga - Caps III)

Colegiado de Saúde Mental

Em 2006 foi instuído o Colegiado de Saúde Mental, composto pelos coordenadores dos serviços de saúde mental do município: a ass.social Maria Aparecida Barizon do Centro de Atenção Psicossocial Infantil, o psicólogo Sérgio Belon do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, a psicóloga Valéria Barreiros do Centro de Atenção Psicossocial III-Adulto e Pronto-Socorro Psiquiátrico, a psicopedagoga Graça Martini da Terapia Comunitária e o Dr. Sérgio Vitório Canavese, Diretoria de Serviços Especiais de Saúde.

O colegiado reúne-se semanalmente, e é espaço para discussão de assuntos relativos ao funcionamento dos serviços e diretrizes da política de saúde mental do município. Consideramos como um avanço a instituição deste colegiado, pois promove a interlocução entre os serviços, possibilitando o redirecionamento da saúde mental junto a rede de atenção em saúde do município e a participação dos trabalhadores neste espaço de discussão, contribuindo para a reflexão da prática.

ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL

O processo da Reforma Psiquiátrica, iniciado no final da década de 70, foi produzido, sobretudo, a partir da articulação do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental e teve intensa participação de trabalhadores, usuários, familiares, pessoas da sociedade civil e instituições de forma geral. Desde então vem apresentando uma séria de desdobramentos.

Ao indicar uma forma inovadora de pensar a questão da loucura no contexto e nas relações sociais, propõe uma ruptura com o modelo manicomial e a construção da cidadania e o direito à diversidade. No caminhar próprio da construção do novo modelo, vão sendo produzidas novas necessidades, como, por exemplo, o direito ao trabalho e construção da autonomia. Essa perspectiva transcende o campo da saúde e inscreve a necessidade de novos diálogos, com diversos atores das políticas públicas que buscam efetivamente construir direitos e enfrentar as profundas desigualdades sociais. Como parceira para efetivação desta proposta, a Secretaria Nacional de Economia Solidária, do Ministério do Trabalho e Emprego, tem caminhado junto com a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Desde 2001 a Prefeitura de Londrina vem fazendo diferentes investimentos em políticas sócias, construindo uma rede de proteção social que envolve programas de diversas secretarias municipais. Uma das estratégias de consolidação destas políticas é o Programa de Economia Solidária, que tem por objetivo apoiar a formação de iniciativas coletivas de geração de trabalho e renda, criando oportunidades de trabalho familiar e coletivo com vistas à autonomia do público atendido pelos programas sociais da prefeitura. A gestão do Programa Municipal de Economia Solidária ocorre através do Núcleo Intersetorial Técnico deste Programa, que é composto por várias secretarias, dentre elas a da Saúde. As experiências estendem-se aos serviços municipais de Saúde Mental – CAPS III – Conviver, CAPS AD e CAPS i e Terapia Comunitária pela apropriação dos princípios da Economia Solidária, como ferramentas de inserção social pelo trabalho e renda.

4. PACTO DE INDICADORES

4.1. AVALIAÇÃO DO PACTO DE INDICADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA 2006.

	INDICADORES	Meta	Resultado
1	Taxa de mortalidade infantil (x 1000)	≤10,0	12,26
2	Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (x100)	≤8,55	8,42
3	Proporção de óbitos em menores de 1 ano de idade por causas mal definidas (x100)	≤1,39	0,02
4	Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos (x1000)	≤37,75	39,5
5	Taxa de mortalidade neonatal (x1000)	≤6,71	8,76
6	Taxa de Mortalidade materna (x100.000)	≤29,0	14,59
7	Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou + consultas de pré-natal (x100)	≥97,0	96,8
8	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (x100)	100	100
9	Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nessa faixa etária	≥0,3	0,14
10	Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de colo de útero (x100.000)	≤4,5	5,85
11	Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama (x100.000)	≤14,25	17,55
12	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal (x100)	≥88,2	86,3
13	Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC) (x100)	≥22,8	27,4
14	Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares	141,40	144,32
15	Taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (x10.000)	≥39,15	41,7
16	Proporção de internações por cetoacidose e coma diabético mellitus (x100)	≥32,56	9,74
17	Proporção de internações por diabetes mellitus (x100)	≥1,10	1,03
18	Proporção de abandono de tratamento da tuberculose (x100)	≥8,27	11,67
19	Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva (x100.000)	≤13,2	12,7
20	Taxa de mortalidade por tuberculose (x 100.000)	≤0,84	3,02
21	Proporção de abandono de tratamento da hanseníase (x100)	≤1,56	16,8
22	Taxa de detecção de casos novos de hanseníase (x 10.000)	≤1,30	1,14
23	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados (x100)	≥71,87	59,5
24	Taxa de prevalência da hanseníase (x10.000)	≤1,0	1,51
25	Proporção do grau de incapacidade I e II registrados no momento do diagnóstico(x100)	≤39,0	22,5
26	Cobertura de primeira consulta odontológica(x100)	≥19,95	19,5
27	Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos	≥0,08	0,08
28	Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais (X100)	≤1,95	1,75
29	Proporção da população coberta pelo programa de Saúde da Família PSF (x100)	≥74,16	74,96
30	Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	≥2,03	1,98
31	Média mensal de visitas domiciliares por família	≥0,7	0,52
Indicadores incluídos na pactuação 2006			
1	Taxa de internações por Doença Diarréica Aguda em menores de 5 anos (x1.000)	≤4,75	3,06
2	Coeficiente de mortalidade neonatal tardia (x1.000)	≤2,01	2,77
3	Proporção de partos cesáreos (x100)	≤56,24	55,0
4	Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados (x100)	≤62,1	61,7
5	Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados (x100)	≥53,07	53,0
6	Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada (x100)	≥2,16	1,34
7	Média de procedimentos odontológicos básicos individuais	≥1,45	0,89
8	Proporção de proc. especializados em relação às ações odontológicas individuais (x100)	≥6,76	8,60
TOTAL (PRINCIPAIS E INCLUIDOS) : 39			
NÃO ALCANÇADOS : 20 (51,3 %)		ALCANÇADOS : 19 (48,7 %)	

Planilha validada pela 17ª Regional de Saúde em 18/04/2007. Planilha corrigida após alterações sugeridas na reunião do CMS de 20/03/07 e de reunião técnica na 17ª RS em 22/03/07.



**Secretaria de
Vigilância em Saúde**

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - 2006 - INDICADORES PRINCIPAIS
Parâmetros Acompanhamento para Ações de Vigilância em Saúde

REGIONAL DE SAÚDE: 17ª RS

MUNICÍPIO: LONDRINA

DATA: MARÇO 2007

	AÇÃO	PARÂMETROS	META PARANÁ	META PACTUADA	META REALIZADA	% alcançado
1. Notificação						
1.1.	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA).	Coefficiente de detecção esperada de PFA na América Latina.	30 (01 caso por 100.000 menores de 15anos)	Notificar 1 caso	Notificado 4 casos	100%
1.2.	Realizar notificação de sarampo.	Número de unidades notificando negativa ou positivamente, por semana.	80% das unidades notificantes	100% das unidades notificantes	64 unidades notificantes por semana	100%
2. Investigação						
2.1.	Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas.	Casos de doenças exantemáticas investigados em 48 horas, em relação aos notificados.	80% dos casos	100% dos casos notificados	100%	100%
2.2.	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA.	Casos de PFA com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora, em relação ao total de casos de PFA detectados.	80% dos casos	100% dos casos notificados	Realizado 3 coletas de amostras	75%
2.3.	Notificar e investigar os surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos municípios com mais de 100.000 habitantes.	Recebimento mensal dos relatórios dos surtos investigados ou notificação negativa dos surtos de DTA nos municípios com mais de 100.000 habitantes ou alimentação do módulo de surto do SINAN	70% dos municípios com mais de 100.000 hab. realizando notificação e investigação de surtos de DTA	Investigar 100% dos surtos de DTA identificados	4	100%
2.4.	Notificar os surtos de doenças transmitidas por alimentos e água (DTA) ocorridos nos municípios com menos de 100.000 habitantes	Recebimento mensal das notificações de surtos ou notificação negativa dos surtos de DTA nos municípios com menos de 100.000 habitantes ou alimentação do módulo de surto do SINAN.	70% dos municípios com menos de 100.000 habitantes realizando notificação dos surtos de DTA	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

2.5	Realizar encerramento oportuno da investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória (DNC).	Casos de doenças de notificação compulsória (DNC) notificados, exceto dengue.	= 80%	Encerrar oportunamente 80% dos casos notificados	91,50%	100%
2.6	Realizar busca ativa de PFA em AIH , na população < de 15 anos.	Número de internamentos de < 15 anos Objetivo: Atender as metas das ações 1.1 e 2.2	Investigar 100% das internações de < 15 anos (Especificar o número de internações)	Realizar 2 investigações anuais de intern.de < de 15 anos com CID diferencial para PFA	2	100%
2.7	Realizar revisita em até 60 dias de todos os casos de PFA notificados e investigados	Coeficiente de detecção esperada de PFA na América Latina Objetivo: Atender as metas das ações 1.1 e 2.2	1 revisita por caso detectado, em até 60 dias	Idem Estado	Realizado 1 revisita para reavaliação dos casos	100%
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de saúde pública						
3.1.	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola.	Casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia, em relação ao total de casos notificados dessas doenças.	Encerrar 80% dos casos notificados exantemáticos por laboratório	Idem Estado	96% fechado por laboratório	100%
3.2.	Encerrar casos de meningite bacteriana por critério laboratorial.	Proporção de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imunoelektroforese ou látex, em relação ao total de casos confirmados dessa forma clínica	Confirmar laboratorialmente pelo menos 40% dos casos de meningite bacteriana diagnosticados	Idem Estado	16,50%	40,52%
3.3.	Realizar testagem do HIV em gestantes	01 teste na gestação e/ou parto.	100% das gestantes com teste HIV realizado conforme definido no parâmetro	Oferecimento do teste HIV para 100% das gestantes que realizam pré-natal pelo SUS	Não avaliado pelo sistema de informação	

3.4.	Implantar a triagem sorológica para hepatites virais nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs).	Percentual de CTAs existentes, de acordo com a meta proposta para cada UF, com triagem sorológica para hepatites virais implantada.	27 CTAs (100%), condicionado ao fornecimento do kit pelo Ministério da Saúde.	1 CTA realizando testagem sorológica para hep. B e C, após repasse de KIT pelo M.da Saúde	1	100%
3.5.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes.	No mínimo um teste na gestação e/ou parto.	100% das gestantes com VDRL realizado, conforme definido no parâmetro	100% de gestantes que realizam pré-natal pelo SUS com 1 exame VDRL	Não avaliado pelo sistema de informação	
3.6.	Elaborar documento sobre a rede de laboratórios públicos e conveniados, identificados pelo LACEN no estado, que realizam o diagnóstico de doenças de notificação compulsória e agravos de interesse sanitário, segundo instrumento de avaliação elaborado pela CGLAB.	Elaboração de documento.	um relatório até 1 de dezembro de 2006	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

4. Vigilância Ambiental

4.1.	Cadastrar áreas com populações expostas a solo contaminado por substâncias químicas.	Elaboração de relatório, conforme modelo padronizado.	Um relatório anual (em 50% dos municípios com pop. > 100.000 hab.)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
4.2.	Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA.	Desenvolver o VIGIAGUA em municípios com população igual ou acima de 100.000 habitantes.	Emitir dois relatórios anuais (semestral) com informações sobre as ações desenvolvidas pelo VIGIAGUA, conforme modelo padronizado pela CGVAM	500 amostras/ano	05 relatórios gerados (2500 amostras)	1

5. Vigilância de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses

5.1. Vigilância entomológica

5.1.1	Realizar pesquisa e/ou monitoramento de triatomíneos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecida na estratificação de risco.	Municípios programados conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados (08 municípios)	Realizar 100% de pesquisa de triatomídeo nos casos identificados	Realizado vistoria em 160 localidades e identificados 13 com triatomídeo	100%
-------	---	---	---	--	--	------

5.1.2	Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis - municípios infestados.	Seis inspeções por ano, por imóvel, nos municípios infestados em 2005.	11.104.242 inspeções/ano/imóvel, nos municípios infestados em 2005	Aumentar em 20% o número de inspeções realizadas em 2004 (758.939), devido à impossibilidade de dados fidedignos de 2005 (ver avaliação)	Realizado 907.601 vistorias	80,22%
5.1.3	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>A. aegypti</i> .	Municípios não infestados em 2005.	125 municípios (100 %)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
5.1.4	Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de flebotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para leishmaniose visceral.	Municípios programados pela SES, conforme classificação epidemiológica.	100% dos municípios programados	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios

5.2.1	Prover sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	Número de amostras coletadas de carnívoros e roedores resistentes.	Não se aplica.	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
-------	--	--	----------------	---------------	---------------	---------------

5.3. Controle vetorial

5.3.1	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos	domicílios positivos	100% dos domicílios positivos	100% dos domicílios positivos	Realizado tratamento nas 13 localidades com identific. de triatomídeo.	100%
5.3.2	Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquitos, visando o controle da dengue.	Número de imóveis com depósitos positivos e/ou vulneráveis a focos de mosquito, não elimináveis.	6.662.545 imóveis tratados (100%)	Tratar 100% dos focos identificados (previsão 167.400 depósitos)	Realizado tratamento em 588.735 imóveis	100%

5.4. Imunização de reservatórios

5.4.1	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães.	População canina estimada por UF.	137924 (prioridade 9ª e 20ª R.S.)	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
-------	---	-----------------------------------	------------------------------------	---------------	---------------	---------------

6. Controle de doenças

6.1	Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos.	Percentual de casos novos de tuberculose bacilíferos curados em relação aos diagnosticados na coorte de 2006 (abril de 2005 a março de 2006).	72,6%	80,0%	66,0%	82,5%
6.2.	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase.	Proporção de casos curados dentre os casos diagnosticados.	84,6%	76,0%	59,5%	77,0%
6.3.	Realizar exames coprocópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas.	Número de exames programados, de acordo com as normas do programa.	17000 (100%)	Realizar 2500 exames em população ribeirinha com presença de caramujo	Realizado 4.470 exames	1
6.4.	Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA).	Incidência parasitária anual por malária (IPA) em 2004, nos estados da Amazônia Legal.	–	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
6.5.	Curar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV), de acordo com as diretrizes	Percentual do número de casos de LTA e LV curados, em relação aos diagnosticados, em 2006, tendo como linha de base o percentual de cura em 2004.	LTA-Curar no mínimo 78%	Curar no mínimo 78%	84%	100%
			LV-Curar no mínimo 85% - Não se aplica ao PR	85% de cura caso ocorra	Não identificado	Não identific.

7. Imunizações

7.1. Vacinação de rotina

7.1.1	Atingir 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para tetravalente em < 1ano	Municípios com cobertura adequada.	279 municípios com cobertura adequada	95% de cobertura pelo SINASC 2004	90,01%	95%
7.1.2	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tríplice viral em crianças de 1ano.	Municípios com cobertura adequada.	279 municípios com cobertura adequada	95% de cobertura pelo SINASC 2004	86,90%	91,50%
7.1.3	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para hepatite B em < 1ano	Municípios com cobertura adequada.	279 municípios com cobertura adequada	95% de cobertura pelo SINASC 2004	89,32%	94%

7.1.4	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a anti-polio em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada	70% dos municípios em sua área de abrangência com cobertura adequada (95% para a anti-polio)	95% de cobertura pelo SINASC 2004	89,17%	93,80%
7.1.5	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (90%) para a BCG em < 1ano.	Municípios com cobertura adequada	70% dos municípios em sua área de abrangência com cobertura adequada (95% para a BCG)	95% de cobertura pelo SINASC 2004	100,99%	100%
7.1.6	Vacinar com a 3ª dose da vacina contra a hepatite B a população residual, na faixa etária de 1 a 19 anos de idade, em todo o Estado do Paraná.	100% da população de 1 a 19 anos no Estado do Paraná vacinada	Reduzir o percentual de residuo, da população de 1 a 19 anos que ainda não recebeu a 3ª dose da vacina contra a hepatite B.	Realizar o mesmo número de 3ª doses de 2005 (35.927 doses)	2.277 doses	6%
7.1.7	Vacinar na rotina contra a febre amarela 100% da população de 09 (nove) meses do Estado, exceto município de Curitiba	100% da população de 09 (nove) meses vacinada contra a febre amarela, exceto município de Curitiba	Vacinar 100% da população de 09 (nove) meses em todos os municípios das RS	95% de cobertura pelo SINASC 2004	41,37%	43,50%
7.1.8	Vacinar contra a febre amarela a população residual, a partir de 01 (um) ano , em todos os municípios das 17 RS onde ela foi implantada em 1999	100% da população vacinada contra a febre amarela, a partir de 01 (um) ano , nas 17 RS onde ela foi implantada em 1999	Reduzir o percentual de residuo contra a febre amarela , nas 17 RS onde ela foi implantada em 1999.	95% das crianças menores de 1 ano	65,26%	68,69%
7.1.9	Vacinar contra a febre amarela 50% da população residual, a partir de 01 (um) ano , em todos os municípios das 5 RS onde ela foi implantada em 2004(2ª RS, 3ª RS, 4ª RS, 6ª RS e 7ª RS, exceto Curitiba)	50% da população vacinada, a partir de 01 (um) ano , das 5 RS onde a vacina contra a febre amarela foi implantada em 2004(2ªRS, 3ª RS, 4ª RS, 6ª RS e 7ª RS, exceto Curitiba) .	Reduzir o percentual de residuo , nas 5 RS onde a vacina contra a febre amarela foi implantada em 2004(2ª, 3ª, 4ª, 6ª e 7ª RS).	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

7.2. Vacinação de campanha

7.2.1	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite	95% de cobertura vacinal contra poliomielite na população < 5 anos	866.029 em cada etapa = 1.732.057 crianças vacinadas.	95% de cobertura nas 2 etapas da campanha	1º) 86,96% - 2º) 78,05%	1º) 91,5% - 2º) 82,1%
7.2.2	Realizar campanha anual contra a influenza	70% de cobertura vacinal contra influenza na população com 60 anos e mais.	685.559 idosos vacinados	70% de cobertura	85%	100%
7.3. Vigilância de eventos adversos pós vacinação.						
7.3.1	Investigar os eventos adversos graves pós vacinação.	Número de casos notificados de eventos adversos graves pós vacinação.	100% dos casos notificados investigados	100% dos casos notificados investigados	100%	100%
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica						
8.1.	Detectar surtos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA).	Número de surtos de DDA detectados por meio da MDDA, em relação ao total de surtos de DDA identificados.	70% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA	80% dos surtos de DDA identificados por meio da MDDA	0	0
8.2.	Implantar a vigilância epidemiológica de sífilis em gestantes	Vigilância epidemiológica de sífilis em gestantes implantada nas SES e SMS.	100% das gestantes com sífilis diagnosticadas e notificadas	100% das gestantes com sífilis diagnosticadas e notificadas	5 notificações	100%
8.3.	Elaboração de plano de ação para implementação da vigilância e prevenção de DANT	Plano de Ação por Unidade Federada e capitais	1 Plano	Aplica-se só ao Estado e Capital	Não se aplica	Não se aplica
8.4.	Investigar óbitos maternos.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil detectados, investigados.	Investigar no mínimo 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil em 100% dos Municípios.	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	100%	100%
9. Divulgação de informações epidemiológicas						
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes.	Duas publicações por estado por ano.	100% das publicações previstas	Aplica-se só ao Estado	Aplica-se só ao Estado	Aplica-se só ao Estado
10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia						

10.1.	Realizar análise da situação de saúde	Uma análise por unidade federada, com estudo descritivo ou analítico que contribua para o conhecimento da situação da saúde da Unidade Federada.	Documento com análise de situação de saúde elaborado e divulgado	Realizar 1 documento com análise de saúde	1 documento elaborado	100%
-------	---------------------------------------	--	--	---	-----------------------	------

11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação

11.1. SIM

11.1.1	Realizar coleta das declarações de óbito - DO.	Proporção da população da Unidade Federada residente em municípios classificados como tendo grandes deficiências na cobertura do SIM (coeficiente geral de mortalidade padronizado menor que 4 por 1.000 habitantes).	Reduzir para qualquer percentual < 5%.	Recolher 100% das DOs	100%	100%
11.1.2	Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito.	Percentual de óbitos informados ao SIM com causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados em 2004.	Manter < 10%	Manter em < 10% o nº de óbitos com causa não definida	1,80%	100%

11.2 SINASC

11.2.1	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN.	Número de nascidos vivos a serem captados pelo Sinasc no ano.	Captar 144.519 nascimentos	Recolher 100% das DNV	100%	100%
--------	---	---	----------------------------	-----------------------	------	------

11.3. SINAN

11.3.1	Realizar envio regular de dados.	Remessa regular, a cada 15 dias, de um banco de dados da Unidade Federada para a Secretaria de Vigilância em Saúde.	24 remessas regulares de bancos de dados do estado para SVS	52 remessas	52 remessas	100%
--------	----------------------------------	---	---	-------------	-------------	------

12. Acompanhamento da PPI-VS

12.1.	Supervisionar a PPI-VS	Realizar uma supervisão/ano	100% dos municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes; 50% dos municípios com população inferior a 100.000 habitantes.	Não se aplica aos municípios, só ao Estado e Regionais.	Aplica-se só ao Estado	Aplica-se só ao Estado
-------	------------------------	-----------------------------	---	---	------------------------	------------------------

13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária

13.1.	Elaborar e pactuar os planos de ação em VISA que contemplem o Plano Diretor de Vigilância Sanitária	Planos pactuados.	100% dos Estados, 100% dos municípios que pactuaram o Termo de Ajustes de Meta (TAM), 50% dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal que não pactuaram o TAM e 20% dos demais municípios	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
13.2.	Ação educativa em Vigilância Sanitária	Equipes de PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em Vigilância Sanitária.	30% das equipes PSF/PACS desenvolvendo ações educativas em Vigilância Sanitária	Idem Estado	0	0
13.4.	Cadastramento	Cadastramento dos estabelecimentos inspecionados, conforme elenco da NOAS/02.	100% dos estabelecimentos cadastrados	100% dos estabelecimentos cadastrados	136	Em andamento
13.3 Inspeção Sanitária						
13.3.1	Serviços de alimentação	Inspeção por ano por estabelecimento.	20% do total de estabelecimentos cadastrados	800 estabelec.	957	100%
13.3.2.	Creches e estabelecimentos de educação infantil	Inspeção por ano por estabelecimento.	100% do total de estabelecimentos cadastrados	100 estabelec.	87	87%
13.3.3	Instituições de longa permanência para idosos	Inspeção por ano por estabelecimento.	100% do total de estabelecimentos cadastrados	9 estabelecimentos	12	100%
13.3.4.	Estabelecimentos Inspecionados	Uma inspeção, por ano, nos estabelecimentos sujeitos ao controle de Vigilância Sanitária (estabelecimentos do elenco da NOAS/02)	20% dos estabelecimentos cadastrados inspecionados	1400 estabelecimentos	2914	100%
14. Ações Educativas em Vigilância em Saúde						
14.1	Qualificar agentes comunitários em vigilância em saúde.	Proporção de agentes comunitários qualificados em vigilância em saúde	Qualificar no mínimo 20% dos agentes comunitários	Qualificar no mínimo 20% dos agentes comunitários	Não realizado	0

JUSTIFICATIVA PARA NÃO ALCANCE DE METAS PPI/2006 DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

⇒ **Item 2.2 – Coleta oportuna de amostra de fezes para casos de PFA:**

No único caso que não foi possível realizar a coleta em tempo oportuno, ocorreu pelo fato de que o médico assistente demorou a realizar a notificação do caso. Mesmo assim, realizamos a coleta. É importante salientar que temos um sistema bastante sensível para a detecção de casos, uma vez que por vários anos consecutivos temos conseguido um número de casos acima do esperado.

⇒ **Item 3.2 – Encerrar casos de meningite bacteriana por laboratório:**

Apesar do número baixo de casos de meningite bacteriana fechadas por laboratório, em todos os casos foi realizada cultura, látex ou contraímunoelctroforese. No entanto, a grande maioria resultou negativo. Sabe-se que a positividade da cultura é baixa, e aliado à forma de remessa do material para o Lacen, contribuiu para este alto índice de negatividade.

⇒ **Item 5.1.2 – Realizar vistoria em imóveis em municípios com infestação por *Aedes aegypti*:**

Foi realizado 5 ciclos de tratamento, o número de recursos humanos disponíveis para o controle da dengue é insuficiente para a realização dos 6 ciclos preconizados. O parecer contrário à contratação via terceirização dos agentes dificultou a realização dos trabalhos neste ano.

⇒ **Item 6.1 – Curar casos novos de tuberculose:**

A associação tuberculose/alcoolismo e usuário de drogas têm aumentado o número de abandonos e dificultado a cura.

⇒ **Item 6.2 – Aumentar a taxa de cura de hanseníase:**

A adoção de esquemas alternativos têm feito diminuir o número de curas. Além disso, é necessário realizar uma verificação das altas dadas pelo ambulatório, que provavelmente não foram informadas à Epidemiologia e, conseqüentemente, o banco de dados está desatualizado.

⇒ **Itens 7.1.1 a 7.1.9 (excluindo o Item 7.1.5):**

No ano de 2006, enfrentamos uma greve dos servidores públicos municipais de aproximadamente 70 dias, que contribuiu para o não alcance da meta.

⇒ **Item 7.2.1 – Campanha contra poliomielite:**

Os pediatras têm contra indicado a realização de vacinas nas campanhas. O país como um todo não têm conseguido atingir a meta, com a cobertura caindo ano a ano. Na segunda etapa, a greve dos servidores públicos contribuiu para a baixa cobertura.

⇒ **Itens 13.2 e 14.1 – Agentes comunitários:**

No ano de 2006, enfrentamos uma greve dos servidores públicos municipais de aproximadamente 70 dias, que contribuiu para o não alcance da meta.

⇒ **Item 13.3.2 – Inspeção em creches e estabelecimentos de educação infantil:**

No ano de 2006, enfrentamos uma greve dos servidores públicos municipais de aproximadamente 70 dias, que contribuiu para o não alcance da meta. Apesar disso, foi priorizado aqueles estabelecimentos em que ocorreram casos de Hepatite A.

5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1 PROGRAMA DE ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE HIV/AIDS NO CIDI

	1º Tri	2º Tri	3º Tri*	4º Tri	TOTAL
Consultas médicas	2400	3009	2895	2794	11098
Consultas Psicológicas	271	629	637	563	2100
Atendimento Serviço Social	366	787	609	754	2516
Consulta de enfermeiro	1199	2667	1626	1472	6964
Atendimento odontológico	327	307	169	738	1541
Procedimentos de enfermagem	1239	1408	1433	1424	5504
Medicamentos dispensados	1032	595	677	355	2659
Entrega de preservativo (campanha)	57219	38581		24760	120560
Testagem e aconselhamento CTA	27	51	61	27	166

* Implantação de prontuário eletrônico dos serviços que atendem HIV/AIDS com treinamento específico

5.2 Foram realizadas reuniões mensais :

- Comitê Municipal de Estudos e Prevenção da Mortalidade Materna
- Comitê Municipal de Estudos e Prevenção da Mortalidade infantil
- Comissão Municipal de Prevenção e Controle da DSTs/HIV/AIDS
- Comitê Municipal de Prevenção de Infecção nos Serviços de Saúde (implantação do Boletim de Notificação de Infecções em Serviços de Saúde de Londrina)
- Comitê de Aleitamento Materno - CALMA

5.3 CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

- . Realização da 1ª e 2ª etapas da Campanha de Vacinação antipoliomielite sendo feitas 34.249 doses (86,96%) e 30737 doses (78,05 %) respectivamente.
- . Realização da Campanha de vacinação anti-gripal com aplicação de 39.273 doses perfazendo cobertura vacinal de 85%.

5.4 OUTRAS ATIVIDADES

- . Realização de duas oficinas de trabalho e implantação do Programa Neném nos Hospitais Materdei e da Mulher.
- . Realização da Campanha do 1º de Dezembro – Dia Mundial de Luta contra a AIDS – em parceria com a COMUNIAIDS, UEL, UNOPAR E UNIFIL.
- . Elaboração da “Análise epidemiológica do HIV/AIDS e da Sífilis Congênita”.
- . Participação de profissionais na capacitação sobre Lipoatrofia/Preenchimento Facial com Polimetilmetacrilato promovida pelos Programas Nacional e Estadual de DST/AIDS.
- . Promoção de capacitações em : Dengue em pediatria, Dengue hemorrágico, Curso Básico em Vigilância Epidemiológica (CBVE) e AIDS, CBVE e sífilis congênita.
- . Avaliação do fluxograma para Acidente Pérfuro-Cortante com HZN, CEREST, CIDI e coordenação municipal DST/HIV/AIDS.
- . Instituição da Comissão de vigilância para Influenza Aviária e realização de treinamento.
- . Capacitação para formação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
- . Introdução da Vacinação contra Rotavírus, com treinamento específico.
- . Reestruturação do CIDI.
- . Implantação de ambulatório de infecto-pediatria na Policlínica.
- . Implantação do Núcleo do MORHAN em Londrina.
- . Reestruturação do Plano de Contingenciamento de Dengue.
- . Participação em treinamento do SINAN NET.

5.5 COBERTURA VACINAL

Vacina	Número de doses	%
BCG	7.216	100,99
Contra Hepatite B	6.382	89,32
Anti-poliomielite	6.371	89,17
Tetravalente	6.431	90,01
Contra Febre Amarela (com 1 ano)	4.657	65,26
Contra Febre Amarela (9 meses)	2.956	41,37
Tríplice viral (1 ½ ano)	6.209	86,90

Fonte: Gerência de Vigilância Epidemiológica

5.6 RELATÓRIO PRELIMINAR DA MORTALIDADE INFANTIL, RESIDENTES EM LONDRINA, 2006

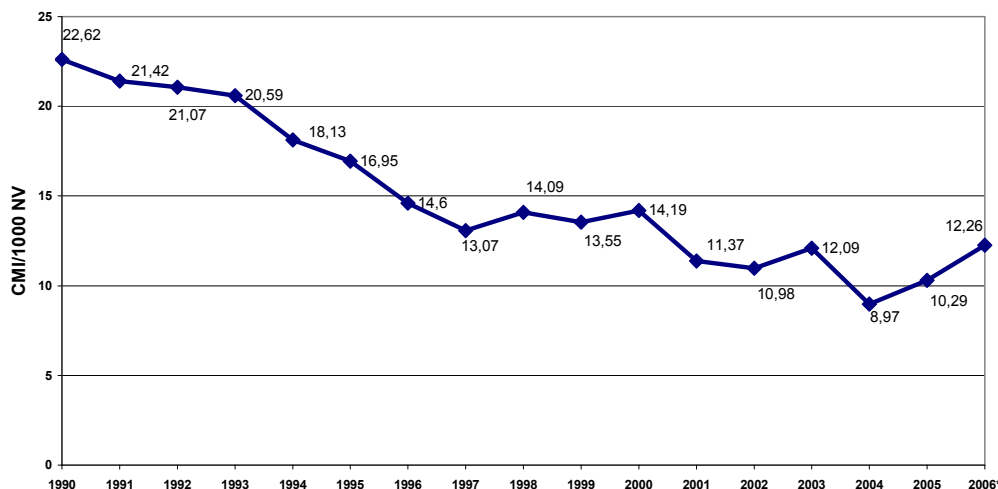
Elaborado pela Gerência de Informações em Saúde/Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde

No ano de 2006 ocorreram 84 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. Em 4 casos, o óbito ocorreu em outro município (Ivaiporã).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2006 foi de 12,26 óbitos por 1000 nascidos vivos.

Nos últimos 10 anos o CMI de Londrina tem apresentado valores entre 10 e 14 óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos, sendo que em 2004 registrou-se o menor valor para o município, que foi de 8,97/1000 NV (Figura 1).

Figura 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2006*



* 2006 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: 1990 a 2005 - Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. 2006 - PML/AMS/DEPIS/GISINIM/SIM.

O CMI médio para o Estado do Paraná em 2006 foi de 13,57/1000 NV e para os municípios da 17ª Regional de Saúde foi de 11,59/1000 NV (dados preliminares). Os resultados para os demais municípios da 17ª Regional de Saúde estão apresentados na Tabela 1.

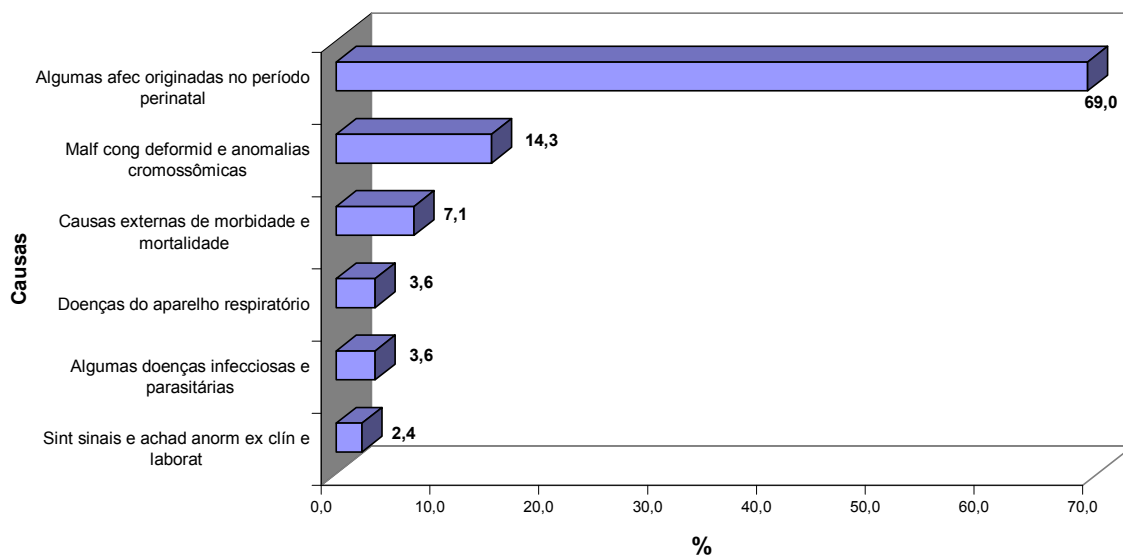
Tabela 1 – Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI/1000 NV), geral e municípios da 17ª Regional de Saúde e total do Estado do Paraná, 2006*.

Município	CMI/1000 NV	Município	CMI/1000 NV	Município	CMI/1000NV
Lupionópolis	25,64			Bela Vista do Paraíso,	0,00
Jaguapitã	24,84	Jataizinho	11,49	Cafeara, Centenário do	
Ibiporã	17,00	Alvorada do Sul	9,71	Sul, Guaraci,	
Porecatu	15,87	Sertanópolis	9,13	Miraselva, Pitangueiras	
Total Pr	13,57	Rolândia	7,95		
Londrina	12,26	Primeiro de Maio	6,90		
Total 17ª RS	11,59	Florestópolis	6,25		
Cambé	11,57	Tamarana	5,68		

Fonte: SESA/ISEP/CIDS/DSI/SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade 2006* dados preliminares, sujeito a alterações.

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 69,0% (58 casos) do total de óbitos. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais freqüente, com 14,3% (12 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6 óbitos (7,1%). As demais causas (8 óbitos) foram por doenças do aparelho respiratório (3 casos), doenças infecciosas e parasitárias (3 casos) e outras causas (2 casos) (Figura 2).

Figura 2 - Mortalidade infantil (%), segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2006*



* 2006 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
Fonte: PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

De 2000 a 2006, as duas principais causas de mortes infantis permaneceram inalteradas, sendo a principal as afecções do período perinatal e a segunda causa as malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas. A terceira causa oscilou

entre as causas externas de mortalidade, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório (Tabela 2).

Tabela 2 - Óbitos Infantís, distribuição percentual segundo causas (cap. Da CID10), residentes em Londrina, 2000 a 2006.

Causa (Cap CID10)	2000 (%)	2001 (%)	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006* (%)
Algumas afec originadas no período perinatal	59,8	51,3	58,2	62,2	53,2	52,1	69,0
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20,5	26,3	20,9	8,5	29,0	32,4	14,3
Causas externas de morbidade e mortalidade	8,9	5,3	1,5	3,7	3,2	7,0	7,1
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,7	3,9	7,5	3,7	3,2	2,8	3,6
Doenças do aparelho respiratório	3,6	1,3	3,0	4,9	3,2	2,8	3,6
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,9	5,3	1,5	4,9	3,2	1,4	2,4
Neoplasias (tumores)	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,0	0,0	1,5	1,2	0,0	0,0	0,0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,8	1,3	1,5	1,2	0,0	0,0	0,0
Doenças do aparelho circulatório	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	1,4	0,0
Doenças do sistema nervoso	0,9	2,6	0,0	6,1	1,6	0,0	0,0
Doenças do aparelho digestivo	0,9	2,6	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0
Doenças do aparelho geniturinário	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
2006* dados preliminares, sujeito a alterações.

Do total de óbitos infantís, 60 (71,4%), ocorreram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 41 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 19 foram no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. No período pós neonatal morreram 24 crianças (28,6%), ou seja, acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2006 estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2006*.

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonat.	C.M. Infantil
1995	11,51	5,44	16,95
1996	8,98	5,62	14,6
1997	7,33	5,74	13,07
1998	9,65	4,44	14,09
1999	9,7	3,85	13,55
2000	9,79	4,4	14,19
2001	6,52	4,85	11,37
2002	7,42	3,57	10,98
2003	7,72	4,23	12,09
2004	5,76	2,95	8,97
2005	6,56	3,71	10,29
2006*	8,76	3,5	12,26

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade.
2006* dados preliminares, sujeito a alterações.

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

Tabela 4 - Total de óbitos fetais, perinatais e infantis e Coeficientes de Mortalidade Perinatal e Infantil (por 1000 NV), 2000 a 2006, residentes em Londrina.

Ano	Fetal	Até 7 dias	Perinatal	CM perinatal	Infantil	CMI
2000	60	59	119	14,45	112	14,19
2001	53	34	87	11,98	80	11,37
2002	56	36	92	13,02	75	10,98
2003	63	40	103	14,87	83	12,09
2004	40	32	72	10,03	64	8,97
2005	43	32	75	10,65	72	10,29
2006	46	41	87	12,62	84	12,26

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade

RELATÓRIO PRELIMINAR DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, OCORRIDOS EM LONDRINA EM 2006

A taxa de mortalidade por homicídios em Londrina, no ano de 2006 foi de 28,9 por 100.000 habitantes.

Em 2006 ocorreram 448 óbitos por causas externas em Londrina, sendo 344 do sexo masculino (76,8%) e 104 do sexo feminino (23,2%).

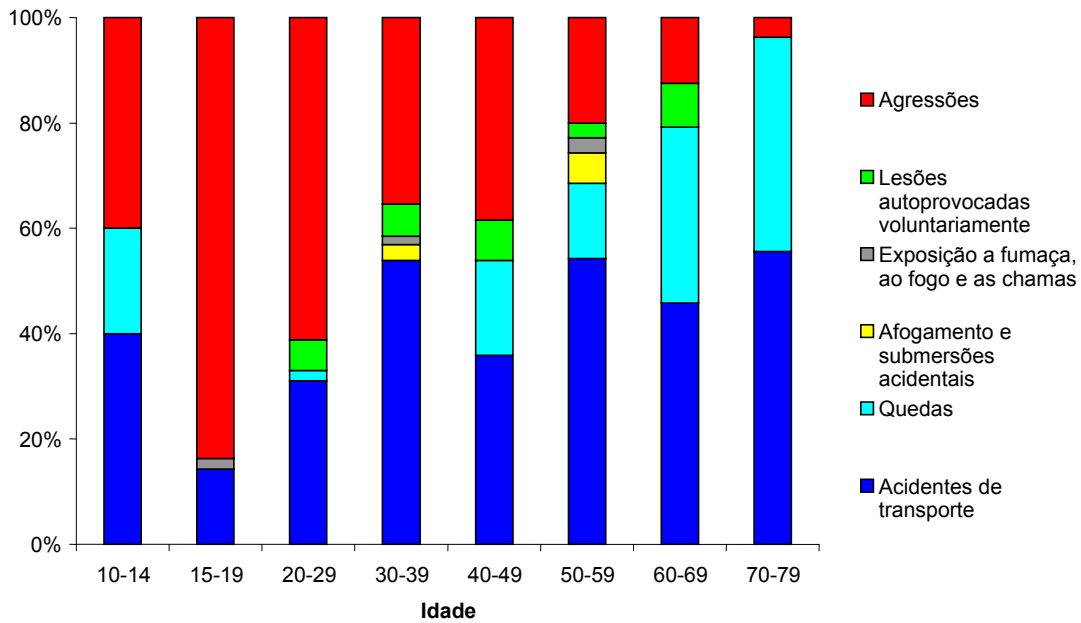
Figuras 1 a 5.

Dos 448 óbitos do grupo das causas externas, 159 (35,5%) foram codificados como homicídios (agressões), sendo 151 do sexo masculino (95,0%) e 8 do sexo feminino (5,0%). Das 159 mortes por homicídio, 89,3% (142 indivíduos) tinham entre 15 e 49 anos.

Dos 159 óbitos por homicídio, 138 foram provocados por arma de fogo (86,8%), sendo 131 homens e 7 mulheres.

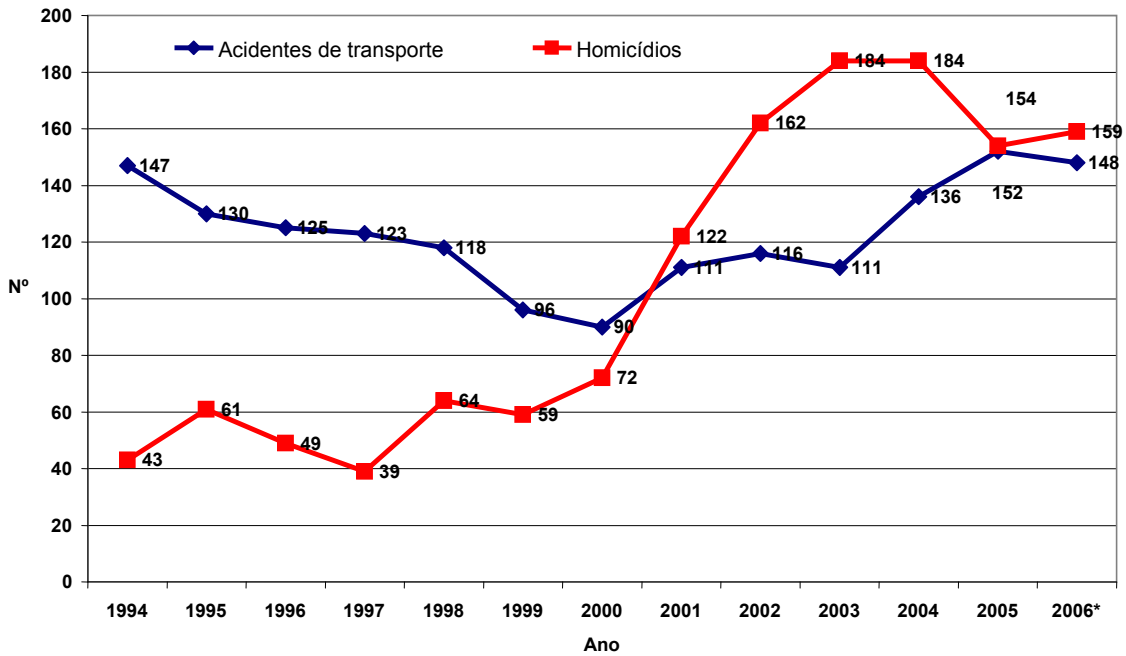
Ocorreram 16 óbitos por suicídio, sendo 7 provocados por enforcamento, estrangulamento ou sufocação e 10 indivíduos com idades entre 20 e 39 anos de idade. Quanto ao sexo, 14 indivíduos eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

Figura 1 - Mortalidade proporcional por idade de 10 a 47 anos, segundo principais causas externas, ocorrência em Londrina, 2006*



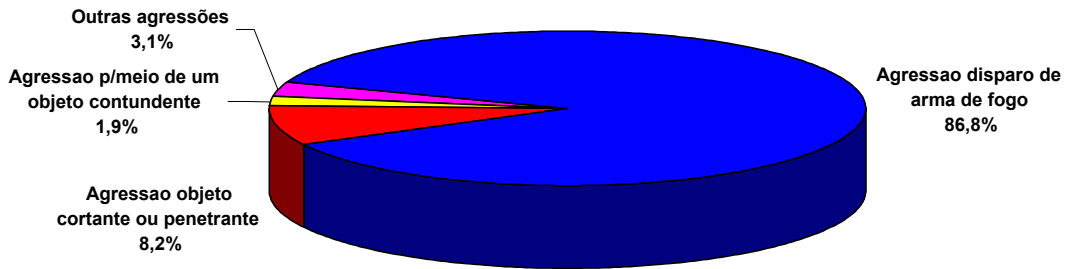
* Dados preliminares, sujeitos a alterações.
Fonte: SIM/DEPIS/GIS/AMS/PML

Figura 2 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2006*



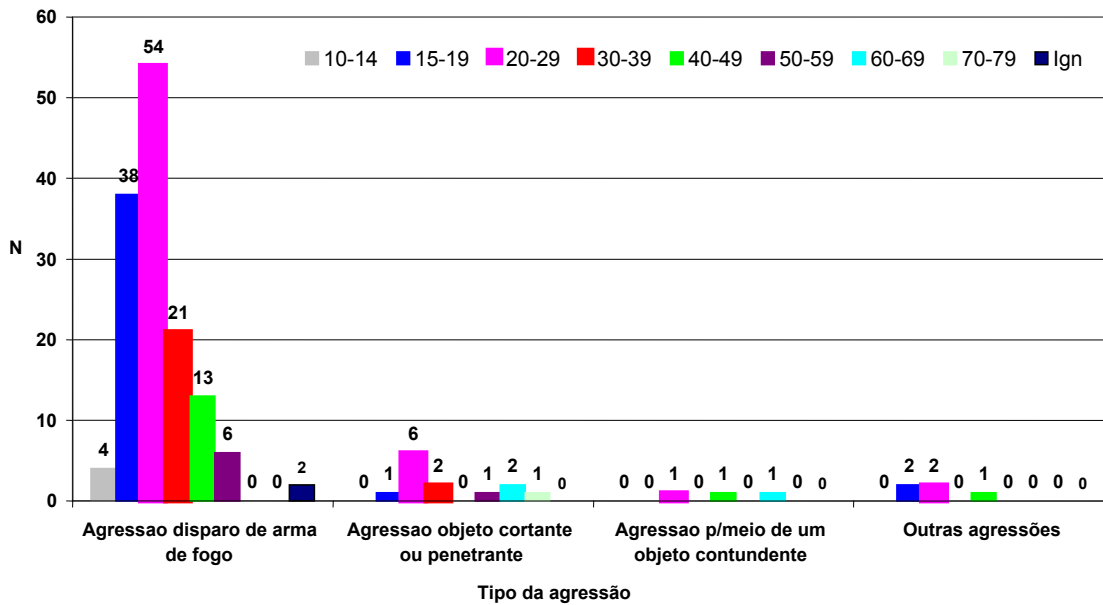
* Dados preliminares, sujeitos a alterações.
Fonte: SIM/DEPIS/GIS/AMS/PML

Figura 3 - Óbitos por homicídios, segundo o tipo de agressão, ocorrência em Londrina, 2006*



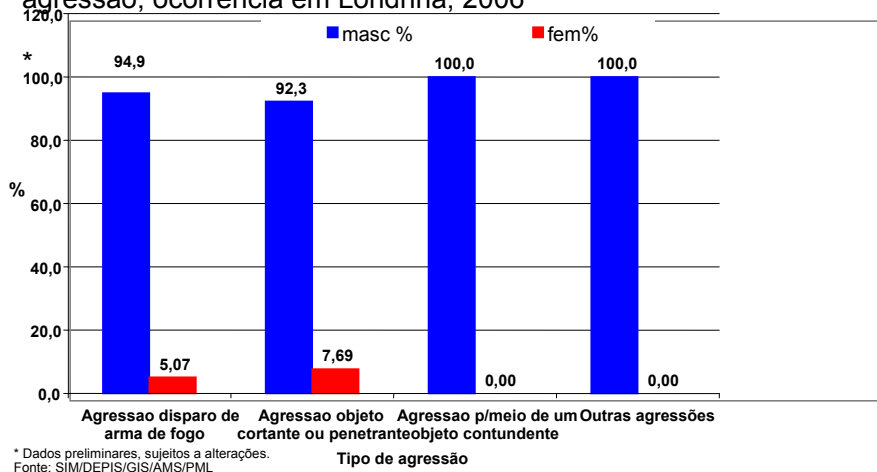
* Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: SIM/DEPIS/GIS/AMS/PML

Figura 4 - Total de óbitos por tipo da agressão e faixa etária, ocorrência em Londrina, 2006*



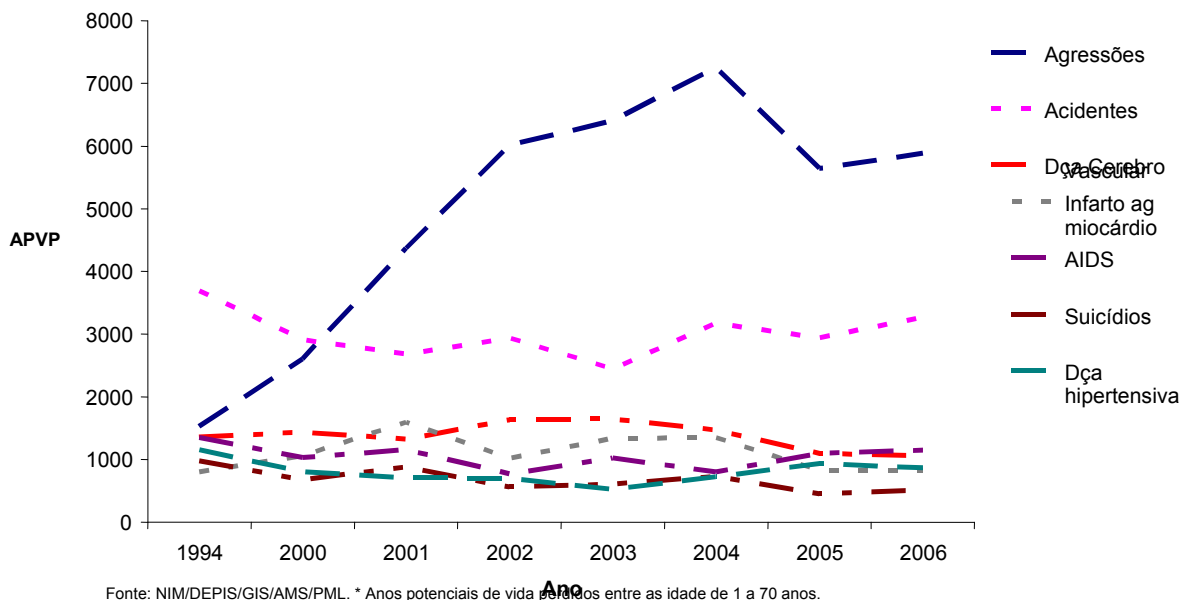
* Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: SIM/DEPIS/GIS/AMS/PML

Figura 5 - Percentual de homicídios segundo o sexo da vítima e tipo de agressão, ocorrência em Londrina, 2006



Para analisar a magnitude da mortalidade por causas externas e por sexo, um dos indicadores utilizados para este fim, é o indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), que expressa o total de anos de vida em potencial perdidos por um grupo populacional. Esse tipo de medida permite avaliar a importância da mortalidade prematura por violências e acidentes como expressão do valor social da morte. Em Londrina, entre os anos de 1994 e 2000 prevaleceram como principais causas de APVP, os acidentes de transporte e os homicídios. Para o ano de 2001, houve inversão das duas primeiras causas, elevando os homicídios como principal causa de APVP, comportamento semelhante observado para os anos seguintes. De 2005 a 2006, houve um ligeiro aumento para as mortes por homicídios (agressões) e acidentes (Figura 6).

Figura 6 - ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS (APVP)*, CAUSAS SELECIONADAS, RESIDENTES EM LODRINA, 2000 A 2006.



6. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
INSPEÇÕES SANITÁRIAS					
Saneamento	100	104	138	120	462
Saúde do trabalhador	23	20	25	14	82
Alimentos	172	263	261	253	949
Produtos e serviços	301	280	243	194	1018
TOTAL	596	667	667	581	2511
DENÚNCIAS					
Saneamento	272	278	270	222	1042
Saúde do Trabalhador	02	03	04	0	9
Alimentos	79	95	59	77	310
Produtos e serviços	15	27	29	19	90
TOTAL	368	403	362	318	1451
INSPEÇÕES PARA HABILITAÇÃO NO SUS	02	02			04

CONTROLE DE ENDEMIAS

DENGUE

			Vistorias realizadas		
1º L.I.A.*	02/01 a 06/01	4,75 %		Imóveis vistoriados	Pontos estratégicos
2º L.I.A.	28/03 a 06/04	1,94 %	1º tri	183.329	1.429
3º L.I.A.	08/06 a 20/06	0,36 %	2º tri	210.064	1.655
4º L.I.A.	21/08 a 31/08	0,13 %	3º tri	168.350	987
5º L.I.A.	23/10 a 27/10	0,5 %	4º tri	156.389	1.779

* Levantamento de Índice amostral

Foram recolhidos 463 pneus durante o ano. Em 26 de dezembro iniciou-se a operação UBV Pesada.

ESQUISTOSSOMOSE

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
EXAMES COPROLÓGICOS	699	1580	650	1541	4470
POSITIVO	01	02	07	03	13
TRATADO	01	01*	07	03	12
PESQUISAS MALACOLÓGICAS	456	390	229	552	1627
CARAMUJO CAPTURADO	45	67		980	1092
CARAMUJO POSITIVO	0	0	0	0	0

*Um tratamento está em andamento

CHAGAS

	1º TRIM*	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Localidades trabalhadas	0	47	50	63	160
Imóveis vistoriados	0	1362	771	1747	3880
Localidades com triatomíneos	0	05	08	00	13
Triatomíneos contaminados	0	00	00	00	0

* Não houve atividade

LEISHMANIOSE

	1º TRIM*	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Casos investigados de leishmaniose	05	11	15	12	43
Divulgação sobre a doença (por família)	46	82	40	36	204

ACÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Palestras sobre endemias	56	49	62	43	210
Nº de pessoas	2474	1259	6300*	4308	14341
Apresentação de teatro de fantoche	47	86	30	27	190
Nº participantes	2783	2472	3600*	2730	11585
Participação em exposições	18	18	18	06	40
Nº de visitantes	1967	2173	2680*	4237	11093
Participação em feiras de saúde	06	06	12	11	35
Nº de pessoas	1175	6284	3000*	5257	15716

- Número estimado de pessoas

OUTRAS ATIVIDADES relacionadas ao controle de Dengue

. Reativação do Comitê Municipal e Comitês Regionais de controle de Dengue.

. Articulação com setores das religiões de Londrina, com atividades internas e externas, para divulgação de informações sobre dengue em boletins de igrejas, jornais, sites, rádios, distribuição de folders em feiras livres, supermercados e principais semáforos da cidade, chegando a 100.000 panfletos num só dia..

. Trabalho intersetorial entre as Secretarias de Saúde, Educação, Idoso, Mulher, Obras, Assistência Social, Meio Ambiente e CMTU para controle da dengue.

. Trabalho com o Conselho Municipal de Saúde, Conselho do Meio Ambiente, Conselhos Regionais e locais de Saúde, Pastorais, Associação de Moradores, Clubes de Serviço, Rotary e Lions, entidades religiosas, etc.

OUTRAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

. Ações educativas para todas as farmácias de manipulação.

. Mudança no Protocolo de Envio de Medicamentos ao Exterior conforme legislação vigente.

. Implementação do controle de numeração de receituários fornecidos aos médicos.

. Implantação da RDC nº 306/2004: Orientação, análise de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde e fiscalização em serviços de saúde.

. Acompanhamento de 150 processos administrativos sanitários instaurados.

. Emissão de 1100 autos de infração referente a dengue, sendo que 900 foram julgados e aplicado penalidade.

. Participação na discussão sobre a Febre Maculosa.

. Participação na discussão sobre a problemática das pombas.

. Realização de inspeções sanitárias para Registro Municipal em nove estabelecimentos de alimentos de Londrina.

. Participação na Comissão de Contingenciamento para Gripe Aviária.

. Atendimento a 155 solicitações de limpeza de fossa à comunidade de baixa renda.

COLETA DE AMOSTRAS :

11 coletas de alimentos (reclamação de consumidor, registro municipal de alimento, alimento transgênico, etc)

11 amostras de leite “barriga mole” em atendimento ao Programa “Leite das Crianças”.

01 coleta de medicamento (Programa Nacional).

01 coleta de medicamento (dipirona)

352 coletas de amostras para a vigilância da qualidade da água para o consumo humano em cumprimento a Portaria 518/04.

20 amostras de cabeça de cachorro e 5 coletas de morcegos, em atendimento ao Programa de controle da raiva animal urbana no Paraná.

7. RELATÓRIO DAS AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

ATIVIDADES RELACIONADAS COM AS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL OU ORGANIZAÇÕES DE TRABALHADORES

- Aprovação do Plano Regional de Saúde do Trabalhador- 2006/2007- pelo Conselho Municipal de Saúde de Londrina em reunião ordinária no dia 18 de abril de 2006.
- A CIST (comissão intersectorial de saúde do trabalhador do CMS) vem se reunindo regularmente. O regulamento interno foi revisado e aprovado pelo CMS, objetivando a ampliação e efetividade da mesma.
- O Conselho Gestor do Centro de Referência vem acompanhando regularmente, a aplicação dos recursos RENAST nas ações de Saúde do Trabalhador.
- Foram realizadas reuniões extraordinárias da CIST para organização da “Semana em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho” e para o evento de lançamento do SITE do CEREST – Londrina.
- Participação de 03 servidores e representantes do controle social por ocasião da Devolutiva da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador no Estado do Trabalho.
- Participação de membros da CIST- Londrina e Conselho Gestor do CEREST nas reuniões da CIST-PR.

ATIVIDADES DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- Alimentação e análise do banco de dados das CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho oficial do INSS), NATs (Notificações de Acidentes de Trabalho dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina) e notificações de acidentes com material biológico através do Epi Info.
- Continuidade da busca ativa da via da CAT destinada ao SUS, nos serviços que atendem a maior demanda de acidentes de trabalho.
- Confecção e distribuição para toda a Macro Regional Norte do Paraná:
 - 2.000 (dois mil) calendários/ álbum seriado com exercícios e orientações para prevenção de LER/DORT;
 - 2.000 (dois mil) pad mouses com orientações e exercícios específicos para digitadores;
 - 1.000 (hum mil) marcadores de livros com informações referentes ao Dia Internacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho.
- Apoio na implementação do SINAN-NET: compra de 10 computadores para incentivo à notificação dos agravos relacionados ao trabalho para as unidades de referência de notificação dos referidos agravos.

PROJETOS DESENVOLVIDOS

- Escola de Postura: fisioterapia preventiva para grupos de trabalhadores portadores de sintomas de LER/DORT grau 1 em parceria com a faculdade de fisioterapia da UNOPAR;
- Pesquisa: Óbitos por causas externas e sua relação com o trabalho, em Londrina /2005, concluída e apresentada no Congresso Nacional da Rede Unida no 7º Congresso Regional da Rede Unida – julho 2006 e Congresso Internacional de Saúde Pública – agosto 2006.
- Pesquisa: Incidência de Câncer Ocupacional atendidos em serviço de referência no ano de 2005 em Londrina-PR, realizada em parceria com a Universidade Estadual de Londrina (em andamento).

- Campo de estágio para 01 acadêmico de administração de empresas e 01 de informática.

ATIVIDADES DE ACOLHIMENTO AO TRABALHADOR

- Foram acolhidos cerca de 270 trabalhadores em 2006 pela equipe do CEREST Londrina, advindos das UBSs, entidades sindicais, e outros.
- Este atendimento está sendo informado através do SIA-SUS e serão elaborados relatórios sobre o perfil desses trabalhadores.

ATIVIDADES INTERSETORIAIS

- Atividades com o Ministério Público do Trabalho: referente aos trabalhadores expostos ao chumbo metálico e sobre ambientes de trabalho com riscos ergonômicos e causadores de LER/DORT.
- Apoio a Capacitação sobre Acidentes com Material Biológico da 18ª RS.
- Apresentação do Plano regional de saúde do trabalho por ocasião da reunião da CIST-PR e Seminário Macroregional de Saúde do Trabalhador.

CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE DO SUS

- Dois servidores do CEREST concluíram o Aperfeiçoamento em Saúde do Trabalhador pela FIOCRUZ.
- Capacitação de 02 técnicos do CEREST e 01 da Epidemiologia sobre a notificação de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador através do SINAN-NET, nova versão para notificação dos agravos notificáveis.
- Capacitação de 02 técnicos do CEREST no curso sobre avaliação quantitativa de ambientes de trabalho.
- Capacitação de 02 servidores do CEREST como multiplicadores dos Protocolos de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde.
- Participação de 02 técnicos do CEREST no Seminário da Associação Paranaense de Medicina do Trabalho.

ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM AMBIENTE DE TRABALHO

- . Compra de um veículo para o CEREST a fim de atender a demanda de vigilância em ambientes e processos de trabalho.
- . Atividade Intersetorial (CEREST, CEST, regional de saúde de Cornélio Procópio), para prevenção de intoxicação por chumbo nos municípios de Cornélio Procópio, Assai e Leópolis.

EVENTOS ORGANIZADOS PELO CEREST:

- . Semana em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho:
- . Seminário sobre Reabilitação Profissional (CIST, CEREST, INSS, Promotoria Publica do Trabalho, UNOPAR).
- . Evento de conscientização e mobilização popular no calçadão no dia 28 de abril de 2006 (CIST, CEREST, Sindicato dos Bancários, UNOPAR, Colégio Polivalente e outras escolas técnicas de Meio Ambiente e Segurança do Trabalho.)
- . Participação em programas da mídia local (Rádio, TV) para esclarecimento de temas na área de Saúde do Trabalhador.
- . Palestra: “Assédio Moral no Ambiente de Trabalho” proferida pela Dra. Cristiane Cruciol, Psicóloga e Docente da Universidade Estadual de Londrina aberta aos funcionários da Prefeitura Municipal de Londrina e a toda população..
- . Palestras sobre Saúde do Trabalhador e divulgação do CEREST atendendo a convites de empresas por ocasião das SIPAT (Semana Interna de Prevenção em Acidente do Trabalho); e outros.
- . Palestra sobre Saúde do Trabalhador –Desafios e Responsabilidades realizada por ocasião do dia dos Técnicos em Segurança do Trabalho
- . Oficina de trabalho com entidades sindicais para fomentar a discussão e propor ações para os agravos prioritários em Saúde do Trabalhador para o Estado do Paraná: intoxicação por agrotóxico, LER/DORT e acidentes graves.

<http://saude.londrina.pr.gov.br/cerest> - Objetivo; histórico; legislação; equipe técnica; planos e o fale conosco para atendimento virtual aos trabalhadores de toda Macro Regional Norte do Paraná e Brasil.

8. ATIVIDADES DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Quadro de Servidores

VÍNCULO	30/12/2005	30/12/2006
Estatutário	1.972	1.971
Cargo Comissionado	03	03
Municipalizados	109	149
CISMEPAR	81	91
PSF	695	651
OCIPS – Policlínica	39	40
OCIPS – SAMU	91	100
OCIPS - Endemias	173	187
TOTAL	3.163	3.192

Concursos Realizados

EDITAL	MÊS	CARGO	FUNÇÃO	VAGAS
009/2006	Março	Promotor Plantonista de Saúde Pública	Serviço de Medicina Ginecológica Plantonista	01
009/2006	Março	Promotor de Saúde Pública	Serviço de Medicina em Pediatria	01
029/2006	Maio	Promotor Plantonista de Saúde Pública	Serviço de Medicina Geral Plantonista	07
076/2006	Novembro	Promotor de Saúde Pública	Serviço de Medicina Geral	10
076/2006	Novembro	Promotor de Saúde Pública	Serviço de Medicina em Pediatria	04
076/2006	Novembro	Promotor de Saúde Pública	Serviço de Medicina Ginecológica	04

Educação Permanente em Saúde

MÊS	CAPACITAÇÕES	CLIENTELA	CARGA HORÁRIA
Janeiro	---	---	---
Fevereiro	Treinamento sobre vacina contra rotavírus	230 enfermeiros e auxiliares de enfermagem da AMS	03 horas
Março	5ª Mostra de Experiências da Secretaria Municipal de Saúde	450 profissionais de diversas categorias da AMS e outros serviços de saúde de Londrina e docentes e discentes de diversas instituições de ensino em saúde do Município	16 horas
Abril	Treinamento para manuseio do “Ácido Peracético”	53 profissionais de diversas categorias	03 horas
Maio	Oficinas para apresentação do “Projeto de Educação Permanente em Saúde” da AMS	100 profissionais de diversas categorias da AMS	04 horas
	Palestra sobre “Pacto de Gestão e Financiamento do SUS em Londrina”	106 profissionais de diversas categorias da AMS	03h 30m
	Treinamento para manuseio do “Ácido Peracético”	50 profissionais de diversas categorias	03 horas

	Treinamento para “Assistência ao Idoso na Atenção Básica”	40 médicos e enfermeiras	20 horas
	Segundo momento presencial do Curso de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde	160 profissionais de diversas categorias da AMS e de outros serviços	16 horas
Junho	Treinamento para “Assistência ao Idoso na Atenção Básica”	40 médicos e enfermeiras	20 horas
	“Capacitação em Toxoplasmose na Gestação”	45 médicos, fisioterapeutas e enfermeiros	2h 30m
	“Treinamento para Atendimento ao paciente asmático – Programa Respira Londrina”	160 profissionais de diversas categorias da AMS	05h 30m
Julho	Treinamento para “Assistência ao Idoso na Atenção Básica”	40 médicos e enfermeiras	20 horas
Setembro	Oficinas sobre pacto de Gestão – Capacitação de gestores para assinatura do Pacto para a Saúde	60 servidores (diretores, gerentes e coordenadores de unidades básicas e serviços) da AMS	08 horas
Outubro	Oficinas sobre pacto de Gestão – Capacitação de gestores para assinatura do Pacto para a Saúde	60 servidores (diretores, gerentes e coordenadores de unidades básicas e serviços) da AMS	08 horas
Novembro	Oficinas sobre pacto de Gestão – Capacitação de gestores para assinatura do Pacto para a Saúde	60 servidores (diretores, gerentes e coordenadores de unidades básicas e serviços) da AMS	16 horas
Dezembro	Oficinas sobre pacto de Gestão – Capacitação de gestores para assinatura do Pacto para a Saúde -	60 servidores (diretores, gerentes e coordenadores de unidades básicas e serviços) da AMS	06 horas

Treinamentos Externos Fomentados pela AMS

Treinamento sobre Abordagem Intensiva para Tratamento do Fumante	60 médicos, enfermeiros e fisioterapeutas da AMS	16 horas
Curso de Suporte Avançado de Vida	97 médicos e enfermeiros da AMS	16 horas
Curso de Suporte Básico de Vida	100 Auxiliares de Enfermagem da AMS	08 horas

Capacitações em Parceria Ministério da Saúde / Fiocruz

Conclusão do Curso de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde	160 profissionais de diversas categorias da AMS e de outros serviços	190 horas
---	--	-----------

O Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia de alimentação da política de educação permanente, no processo de implementação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde. O Curso tem como objetivo formar diversos atores vinculados às diferentes práticas e processos de trabalho em saúde, visando à ampliação da capacidade de implementação de processos de Educação Permanente no Sistema Único de Saúde, como Política de Formação dos Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde/MS.

9. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO REALIZADAS DA AUTARQUIA 2006 – Total R\$ 1.195.616,30

UNIDADE	REGIÃO	SITUAÇÃO ATUAL	CUSTO R\$	EMPRESA
Reserva Apucarantina Construção – 132,46 m ²	Rural	Inauguração 18/04/2006	129.912,23	Tekenge/ Funasa
Guaravera (Av. São João, 31) Construção - 350m ²	Rural	Inauguração 11/09/2006	485.058,24	Morais & Morais Ltda/Virtual
Maracanã (Rua Ginástica Olímpica, 195) Construção 498m ²	Oeste	Inauguração 08/02/2006	585.232,00	SIAL /Projeto Habitar Brasil

RELATÓRIO DAS OBRAS EM ANDAMENTO – CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA 2006

UNIDADE	REGIÃO	SITUAÇÃO ATUAL	CUSTO R\$	EMPRESA
Parigot (Rua Claudeth de Souza,1259) reforma e ampliação – área total 435,37m ² , Sala de ACS 26,26 m ²	Norte	Ordem de serviço: 31/07/06	96.075,83	MJB Engenharia Civil
Patrimônio Regina (Rod. Mábio G. Palhano) construção de 299,95 m ²	Rural	Aguarda definição de área de terras para implantação	Em estudo	
Maria Cecília (R. Eugênio Cayon, 835) Reforma de 343,08 m ² e ampliação de 73,95 m ²	Norte	Planilha de custo em estudo, previsão de recursos do M.S. de R\$ 233.873,43.		
Mister Thomas (R Itália Choucino, 75) Reforma Box 6 – 323,70 m ²	Norte	Aguarda aprovação de Projeto pela Secretaria de Obras.		
Construção das Unidades de dispensação de Medicamento nas UBSUnião da Vitória, Milton Gavetti, João Paz, Alvorada, Carnascialli, Piza e Itapoã	Sul Oeste Norte	Estudo prévio para construção de sala p/ ACS 30m ² cada		

ÓBRAS EM ESTUDO – CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA

UNIDADE	REGIÃO	SITUAÇÃO ATUAL	CUSTO R\$	EMPRESA
Vila Brasil (R. Argentina, 600) Reforma 159,49m ² , ampliação 88,35m ²	Centro	Aguarda liberação de recursos do MS		
Vila Ricardo (Rua Rosa Branca, 246) Construção 498m ²	Leste	Aguarda definição de recursos orçamentários.		
União da Vitória (R. 19 de abril, 55)	Sul	Aguarda definição de projeto e recurso orçamentário.		
Jardim Eldorado (R. Pitágoras, 188) Reforma 122,00 m ² , ampliação 210,41 m ²	Sul	Reforma e ampliação – Aguarda aprovação e liberação de recursos do MS		
Patrimônio Selva	Rural	Reforma e ampliação p/ odonto e construção de muro em estudo.		

10. RELAÇÃO DE CONVÊNIOS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

	OBJETO	Vigência	Valor
Convênio 852/2003	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes – para Unidade de Queimados - HU	Vigência 14/12/2007. Prestação de contas 12/12/2007	98.359,10
Convênio 828/2003	Reforma a Unidade de Saúde Maria Cecília	Vigência 14/12/2007. Prestação de contas – 12/12/2007	62.978,30
Convênio 2849/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais permanentes do Jardim Nova Amparo/ Moema	Vigência 13/12/2007. Prestação de contas 11/02/2008 realizado prestação parcial de contas	516.000,00
Convênio 2342/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais permanentes do Jardim Santiago	Vigência 13/12/2007. Prestação de contas 11/02/2007	516.000,00
Convênio 2343/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais permanentes do Imagawa/Cabo Frio	Vigência 27/01/2008. P prestação de contas 23/03/2008. realizado prestação parcial de contas	516.000,00
Convênio 2848/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais permanentes do Jardim do Sol	Vigência 13/12/2007. Prestação de contas 11/02/2008. realizado prestação parcial de contas	516.000,00
Convênio 1818/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – Ampliação da UBS M ^a Cecília	Vigência 11/08/2007. Prestação de contas 10/10/2007.	72.000,00
Convênio 1814/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – Estruturação do Centro de Saúde Municipal – Londrina – PR	Vigência 16/03/2007. Prestação de contas 15/05/2007	144.000,00
Convênio 1815	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – Estruturação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – Londrina – PR (Valor Original R\$ 150.00,00)	Vigência 12/11/2005. Prestação de contas 11/01/06 Realizada prestação de contas	120.000,00
Convênio 1816/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – Estruturação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – Londrina – PR	Vigência 12/11/2005 - prestação de contas 11/01/2006 ,encaminhado Of. Nº 913, solicitando prorrogação em 24/11/2005. Realizado prestação de contas	40.000,00
Convênio 1817/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – Estruturação de Unidades de Atenção Básica – Londrina – PR	Vigência 28//12/2007. Prestação de contas 26/02/2008,	33.600,00
Convênio 2605/2004	Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção especializada em Saúde – Londrina	Vigência 13/12/2007. Prestação de contas 11/02/ 2008.	160.000,00
Convênio 467/2004	Apoio a Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências por Violências e Causas Externas – Estruturação de Serviços de Urg/Emergências	Vigência 24/11/2005. Prestação de contas 10/01/2006 Realizado prestação de contas	120.000,00
Portaria nº 2.137	Programa de Incentivo ao Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU	Portaria nº 2.137 de outubro de 2004	149.000,00 (Mensal)
Convênio 2076/2003	Construção e equipamentos da Unidade de Saúde do Patrimônio Regina	Vigência 30/07/2007. Prestação de contas 28/09/2007	216.302,00
Portaria 1.828 GM/2004	Construção SAMU	Portaria 1.828 GM de 2 setembro/04	150.000,00
Convênio 3794/2004	Custeio de Unidades de Saúde	Vigência 05/11/2007. Prestação de contas 04/01/2008.	2.000.000,00
Convênio nº 4888/05	Desenvolvimento Tecnológico e Qualificação da Gestão	Vigência 16/06/2007 e prestação de contas 15/08/2007	1.052.759,00

11. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

Percentual de Recursos próprios Aplicados em Saúde conforme a EC 29/2000 em Londrina em 2006

Quadro A - Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais

Receita	Receita Realizada 2006	Receita Orçada para 2007
Impostos (I)	146.730.594,00	185.703.000,00
IPTU	54.738.938,00	65.818.000,00
IRRF	11.570.074,00	15.684.000,00
ITBI	9.146.809,00	11.739.000,00
ISS	47.859.463,00	62.864.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.364.504,00	2.157.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	6.846.006,00	7.991.000,00
Dívida Ativa de Impostos	15.204.800,00	19.450.000,00
Transferências da União (II)	31.408.649,00	37.360.000,00
Cota - Parte FPM	29.549.159,00	32.000.000,00
Cota - Parte ITR	321.224,00	360.000,00
Lei Comp. N° 87/96 - Lei Kandir	1.538.266,00	5.000.000,00
Transferências do Estado (III)	102.756.538,00	124.780.000,00
Cota - Parte do ICMS (100%)	74.261.380,00	91.980.000,00
Cota - Parte do IPVA	26.144.352,00	30.000.000,00
Cota - Parte do IPI - Exportação (100%)	2.350.806,00	2.800.000,00
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (IV=I+II+III)	280.895.781,00	347.843.000,00

Quadro B - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesa	Dotação 2006	Atualizada	Despesa Empenhada 2006	Despesa Liquidada 2006	Despesa Paga 2006
Despesas Correntes(V)		183.400.256,00	167.025.789,00	165.153.650,00	160.896.179,00
Pessoal e Encargos Sociais		63.627.001,00	54.793.950,00	54.773.668,00	51.696.297,00
Juros e Encargos da Dívida		0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes		119.773.255,00	112.231.839,00	110.379.982,00	109.199.882,00
Despesas de Capital (VI)		5.239.679,00	1.497.765,00	1.417.884,00	1.401.184,00
Investimentos		5.239.679,00	1.497.765,00	1.417.884,00	1.401.184,00
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)		188.639.935,00	168.523.554,00	166.571.534,00	162.297.363,00
(+) Repasses Previdenciários - RPPS (VIII)		0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Inativos e Pensionistas (IX)		1,00	1,00	1,00	1,00
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (X=VII+VIII-IX)		188.639.934,00	168.523.553,00	166.571.533,00	162.297.362,00

Quadro C - Receitas de Transferências de Outras Esferas de Governo para a Saúde

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2006	Receita Realizada 2006	Receita Orçada 2007
União (XI)	111.652.347,00	103.660.795,00	110.421.000,00
Receita de Prest.Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
PAB Fixo	8.750.000,00	6.583.391,00	6.410.000,00
PAB Variável	10.901.000,00	11.262.620,00	12.302.000,00
FAEC	23.350.000,00	117.693,00	72.046.000,00
Média Alta Complexidade (SIA/SIH Gest.Ple)	62.100.000,00	83.026.825,00	14.000.000,00
Convênios	2.027.634,00	510.919,00	399.000,00
Transferências de Capital da União	80.000,00	73.613,00	0,00

Outras Transferências Fundo a Fundo	4.443.713,00	2.085.734,00	5.264.000,00
Estado (XII)	910.000,00	834.967,00	1.165.000,00
Receita de Prest.Serv. ao Estados	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	910.000,00	834.967,00	1.165.000,00
Municípios (XIII)	0,00	0,00	0,00
Receita de Prest.Serv. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00
Rec.Prest.Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XIV)	1.746.252,00	903.979,00	1.200.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	1.746.252,00	903.979,00	1.200.000,00
Rec. Prest.Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de Outros Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00
Total (XV = XI+XII+XIII+XIV)	114.308.599,00	105.399.741,00	112.786.000,00

Quadro D - Cálculo da Despesa Própria em Ações e Serv.Pub.de Saúde

Itens	Valores
Despesa Total com Saúde	168.523.553,00
Fonte: Receita de Impostos e Transferências Const. e Legais (XXI)	58.363.599,00
Fonte: Receita de Transferências do SUS	109.148.002,00
Fonte: Receita de Operações de Crédito	0,00
Fonte: Outras Fontes	1.011.952,00
(-) RPs Inscritos s/ disp.Financeira (XVII)	2.826.941,84
Disponibilidade Financeira em saúde – 31/12/2006	1.904.798,16
Restor a pagar inscritos em Saúde - 2006	4.731.740,00
<hr/>	
(-) Compensação de RPs Cancelados 2006 (XVIII)	0,00
Aplicação mínima em 2005	39.716.393,28
Aplicação apurada em 2005	51.015.387,41
RPs c/ disp financ em 2005 cancelados em 2006	785.357,07
RPs inscritos 2005 Cancelados em 2006	785.357,07
RPs inscritos s/ disponib. Financ. em 2005	0,00
Saldo financeiro em 31/12/2005	2.199.796,70
RP inscrito 31/12/2005	333.400,15
<hr/>	
Despesa com Recursos Próprios (XIX=X-XV-XVI-XVII-XVIII)	55.536.657,16
% de Recursos Próprios Aplicados em Saúde (XX=XIX / IV)	19,77

Nota: De acordo com o 5º MANUAL de Elaboração DO RREO, aprovado pela Portaria 587 de 29 de agosto de 2005, o valor considerado para o cálculo da despesa própria com ações e serviços públicos de saúde é o da DESPESA LIQUIDADADA. Durante o exercício, não deverão ser incluídos os valores das despesas empenhadas que ainda não foram liquidadas. No encerramento do exercício, as despesas empenhadas e ainda não liquidadas deverão ser consideradas como liquidadas, se inscritas em restos a pagar; caso contrário, deverão ser canceladas.

Para o cálculo da Compensação de Restos a Pagar Cancelados em 2006 (item XVIII dos quadros D), foram considerados os Restos a Pagar Cancelados que tinham disponibilidade financeira em 2005.

GESTÃO PLENA – RELAÇÃO DE RECEITAS/DESPESAS - 2006

CONTA MOVIMENTO E PRESTADORES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
RECEITAS	7.787.647,34	7.615.523,09	6.813.168,52	7.160.702,13	8.096.091,89	7.338.270,77	7.464.747,68	7.005.870,14	8.055.528,82	7.019.288,17	7.196.906,86	7.683.173,06
TETO FINANCEIRO	5.762.913,56	6.226.053,84	6.050.821,26	6.050.821,25	6.052.321,25	6.052.321,26	6.066.660,26	6.059.490,76	5.785.413,84	5.785.413,84	5.844.058,57	5.814.736,19
Ações Estratégias (Extra-teto)	1.992.420,14	1.348.684,36	686.158,83	1.080.154,26	2.004.351,38	1.251.274,72	1.362.246,82	917.021,56	2.245.058,35	1.204.597,32	1.325.764,61	1.840.582,36
RECEITA PATRIMONIAL	32.256,82	40.774,89	40.100,43	29.376,62	38.889,26	34.502,89	35.644,60	29.269,82	25.027,63	28.705,30	26.938,78	24.835,90
RECEITAS DIVERSAS	56,82	10,00	36.088,00	350,00	530,00	171,90	196,00	88,00	29,00	571,71	144,90	3.018,61
DESPESAS	6.750.544,21	6.094.078,87	7.852.616,54	6.510.138,87	6.396.599,69	7.724.067,32	7.913.967,22	7.549.791,52	6.701.164,88	6.135.960,40	7.322.847,18	4.011.052,13
Repasses a credenciados	6.453.056,30	5.093.371,36	7.131.989,04	5.979.489,17	5.819.750,20	7.090.044,27	7.122.168,27	6.705.168,26	6.005.938,34	5.912.781,40	6.565.853,41	3.112.234,46
SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	278.604,20	991.761,21	711.131,72	530.079,70	576.196,49	629.164,62	791.145,56	843.982,26	695.226,54	223.179,00	756.993,77	898.817,67
Despesas Administrativas	18.883,71	8.946,30	9.495,78	570,00	653,00	4.858,43	653,39	641,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATENÇÃO BÁSICA Recieta/Despesas 2006	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
RECEITAS	2.150.263,92	1.323.342,93	1.161.026,33	969.259,48	1.863.035,21	1.376.386,62	1.340.294,57	1.201.197,79	1.482.721,15	1.416.885,03	1.352.185,62	1.474.899,43
Prog do Min. da Saúde	2.143.739,21	1.318.695,31	1.156.295,31	962.644,56	1.854.064,93	1.368.309,48	1.331.086,83	1.193.905,75	1.477.303,41	1.410.922,33	1346.663,90	1.471.641,25
RECEITA PATRIMONIAL	6.519,13	4.647,62	4.731,02	6.614,92	8.970,28	8.077,14	9.207,74	7.292,04	5.417,74	5.962,70	5.521,72	3.258,18
DIVERSAS	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS	688.535,38	1.348.251,92	173.160,80	1.291.916,34	680.033,77	701.288,43	938.878,58	766.642,63	829.448,83	0,00	1.669.991,69	1.152.306,56
Apoio População Indígena	5.415,94	42.524,16	14.500,00									
FARMÁCIA BÁSICA	9.964,50	123.086,45	88.915,35									
SAÚDE DA FAMÍLIA / ACS	673.154,94	1.182.641,31	69.745,45									
Manutenção de Programas				1.291.916,34	680.033,77	701.288,43	938.878,58	766.642,63	829.448,83	0,00	1.699.991,69	1.152.306,56

EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS Receitas e despesas 2006	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
RECEITAS	138.371,53	67.327,07	113.326,34	5.301,99	214.386,76	118.415,12	118.243,87	37.433,37	163.046,71	159.839,07	120.634,90	120.526,41
MINISTÉRIO DA SAÚDE	137.155,25	66.818,22	112.487,65	5.000,00	213.085,49	117.487,65	117.747,20	37.179,23	162.400,03	158.371,43	118.722,50	118.722,50
RECEITA PATRIMONIAL	1.216,28	508,85	838,69	301,99	1.301,27	927,47	496,67	163,10	646,68	1.467,64	1.912,40	1.420,91
DIVERSAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,04	0,00	0,00	0,00	383,00
DESPESAS	177.587,07	2.900,86	203.694,60	784,94	171.379,40	171.901,30	151.180,63	680,73	52.266,30	158,94	170.855,40	170.355,40

10. Conselho Municipal de Saúde

RESUMO DAS ATIVIDADES DE 2006, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 12 Reuniões Ordinárias
- 02 Reuniões Extraordinárias
- 01 Audiência Pública-Secretaria Municipal de Saúde/FMS, referente aos três primeiros trimestres de 2006;
- 69 Ofícios Circulares Expedidos
- 70 Ofícios Expedidos
- 58 Comunicações Internas (C.I.) Expedidas
- 43 Resoluções/Deliberações

DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2006

152ª Reunião Ordinária do CMS – 24 de janeiro de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da ata da 151ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 152ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• Informes;• Aprovação da Ampliação do Convênio para aquisição de Unidade Móvel;• Avaliação do Levantamento do Índice Amostral e a Situação da Dengue em Londrina;• Intensificação da Vacina Antitetânica em Londrina;• Requerimento de Remoção de Servidor da FUNASA de Londrina para Arapongas;• Indicação de conselheiro para Comissão de Avaliação do Termo de Parceria com o CIAP para Ações do SAMU;• Indicação de Conselheiros para o Pólo Ampliado Macro Regional de Educação Permanente;• Composição das Comissões do Conselho Municipal de Saúde de Londrina.	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a aquisição de uma segunda ambulância com o restante do recurso do Convênio para Aquisição de uma Unidade Móvel.• Aprova a transferência do servidor Vicente Cândido de Andrade, guarda de endemias, matrícula 0499114 classe padrão 53 da FUNASA de Londrina para Arapongas.• Define o nome do conselheiro Deid Francisco Ferraz para compor a Comissão de Avaliação do Termo de Parceria com o CIAP para Ações do SAMU.• Define os nomes de Argéria Serraglio Narciso como titular e Bett Claidh como suplente, representando o segmento dos trabalhadores e Rosalina Batista como titular e Angélica de Souza como suplente, representando o segmento de usuários, para representar o Conselho Municipal de Saúde de Londrina no Pólo de Educação Permanente- PREPS- 17.

153ª Reunião Ordinária do CMS – 21 de fevereiro de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 153ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;• Informes;	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a elaboração de Moção de Apoio ao Hospital de Olhos-Hoftalon.• Indica a conselheira Neusa Maria

<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de contas do FMS referente ao mês de dezembro de 2005; • Protocolo de funcionamento do Transporte Clínico Agendado(TCA); • Relatório da Assistência Especializada do CISMEDPAR; • Indicação de representante do Conselho Municipal de Saúde para a Comissão de Extensão da Universidade Estadual de Londrina; • Indicação de representante do Conselho Municipal de Saúde para a Comissão de Ética da Universidade Norte do Paraná; • Indicação de representante do Conselho Municipal de Saúde para participar do I Seminário de Humanização para Atenção e Gestão do SUS na Região Sul (HUMANIZASUL). 	<p>dos Santos para representar o CMS na Comissão de Extensão da Universidade Estadual de Londrina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Define o nome do conselheiro Paulo Fernando Nicolau para compor o Comitê de Ética da UNOPAR. • Indica o nome de Angélica de Souza para participar do I Seminário de Humanização da Atenção e Gestão do SUS-HUMANIZASUL.
--	---

154ª Reunião Ordinária – 21 de março de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 153ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 154ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de janeiro de 2006; • Apresentação do Pólo Regional de Educação Permanente – PREPS 17; • Apresentação e Aprovação do Plano Municipal e Regional de Saúde do Trabalhador; • Informações e Avaliação das Ações de Controle da Dengue 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2006.

155ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de abril de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 154ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 155ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de fevereiro de 2006; • Apresentação e Aprovação do Plano Municipal e Regional de Saúde do Trabalhador; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2006. • Aprova o Plano Municipal e Regional de Saúde do Trabalhador. • Aprova a Avaliação dos Indicadores da Atenção Básica em 2005 e o Pacto de Atenção Básica para 2006.

<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PPI) e do Pacto da Atenção Básica de 2005 e proposta para o Pacto da Atenção Básica de 2006; • Relato do I Encontro para Implementação de Política do Uso Racional e Medicamentos. 	
---	--

156ª Reunião Ordinária do CMS – 16 de maio de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 155ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 156ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de março de 2006; • Relato do I Encontro para Implementação da Política de Uso Racional de Medicamentos; • Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (esclarecimentos); • Apresentação da Prestação de Contas do Processo de Revisão do Programa Bolsa Família em Londrina; • Apresentação dos critérios para atendimento a pacientes SUS no Hospital de Olhos; • Apresentação de Proposta de folder para divulgação de uso do SAMU; • Participação de representante do CMS em Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2006. • Referenda o nome da conselheira Angélica de Souza como titular e da Bett Claidh como suplente para representar o CMS na Primeira Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, sendo as despesas custeadas pelo CMS.

157ª Reunião Ordinária – 14 de junho de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 156ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 157ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de abril de 2006; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2006. • Aprova a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal no Distrito de Lerroville. • Aprova o repasse a “Casa de Maria – Centro de apoio às pessoas vivendo com Aids” do valor de R\$200.200,00

<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização do Atendimento de Saúde Auditiva; • Implantação de uma Equipe de Saúde Bucal no Distrito de Lerroville; • Deliberação sobre repasse de recursos para Casa de Maria; • Deliberação de repasse de recursos do Termo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS); • Apresentação e aprovação do Relatório de Gestão 2005. 	<p>(duzentos mil e duzentos reais), acrescidos de juros e correção monetária desde 21 de dezembro de 2005, referente ao período de janeiro a novembro de 2005.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoriza a Autarquia Municipal de Saúde de Londrina a realizar o repasse do incentivo de adesão instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, que criou o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS); e Portaria nº 172/GM, de 26 de janeiro de 2006, que homologou a adesão dos Hospitais Filantrópicos ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o valor total autorizado de R\$389.516,97 (trezentos e oitenta e nove mil, quinhentos e dezesseis reais e noventa e sete centavos), mais rendimentos de juros e correção monetária contados desde a data de repasse pelo Ministério da Saúde para os hospitais filantrópicos de Londrina constantes do Anexo I da Portaria nº 172/2006, ficando da seguinte forma Associação Evangélica Beneficente de Londrina – R\$123.559,49 (cento e vinte e três mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e nove centavos), Irmandade da Santa Casa de Londrina – R\$172.493,98 (cento e setenta e dois mil, quatrocentos e noventa e três reais e noventa e oito centavos) e Instituto de Câncer de Londrina – R\$93.463,50 (noventa e três mil, quatrocentos e sessenta e três reais e cinquenta centavos). • Aprova Relatório de Gestão 2005.
---	---

158ª Reunião Ordinária – 18 de julho de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 157ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 158ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2006. • Aprova a liberação de um incentivo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)/mês, por três meses, para os Hospitais Zona Norte e Zona Sul para a implementação das

<p>referente ao mês de maio de 2006;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistência Médica em Ginecologia na Rede Municipal de Saúde; • Implantação de Prontuário Eletrônico Integrado para pessoas vivendo com HIV/AIDS; • Apresentação de Projetos de Investimentos do Hospital Universitário para cadastramento junto ao FNS/MS-exercício 2006; • Esclarecimentos da Controladoria do Município sobre Autorização de Viagens de Conselheiros Deliberadas pelo CMS; • Pacto pela Saúde 2006; • Indicação de Conselheiros do Segmento de Usuários para Participação no “Encontro com Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde” promovido pelo PREPS-17; • Relatório de Levantamento da Situação de Leitos SUS nos Hospitais. 	<p>cirurgias eletivas de reconstrução do trânsito intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprova pré-projetos apresentados pelo HURNP. • Define os conselheiros Laurentino Paulista, Neusa Maria, Irene de Jesus Macena e Ailton de Souza para participarem do “Encontro com Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde” promovido pelo PREPS-17.
--	--

Reunião Extraordinária de 01 de agosto de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimentos sobre critérios para autorização de viagens com recursos do Fundo Municipal de Saúde • Relatório do Quadro Funcional das Equipes de Saúde • Avaliação do Convênio SAMU/CIAP; 	

159ª Reunião Ordinária – 15 de agosto de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 158ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 159ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de junho de 2006; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de junho de 2006. • Aprova Constituição de uma Comissão de Negociação do CMS, composta de sete membros, sendo quatro usuários, 2 prestadores e 1 trabalhador para interceder junto ao prefeito na tentativa de se estabelecer diálogo entre este e o

<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do Convênio SAMU/CIAP; • Autonomia da Autarquia Municipal de Saúde frente à centralização do Processo de Compras; • Implantação de Pronto Socorro Referenciado; • Apresentação e Aprovação do Orçamento/2007; • Implantação de Prontuário Eletrônico Integrado Para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; • Análise da Assistência à Saúde em Decorrência do Movimento de Greve dos Servidores Públicos Municipais. 	<p>SINDSERV para solução do impasse da greve dos servidores municipais de Londrina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprova indicação da conselheira Angélica de Souza para compor juntamente com a conselheira Rosalina Batista, como representantes do CMS, a Comissão para elaboração de propostas acerca da implantação de Pronto Socorro Referenciado no Município de Londrina. • Aprova o Orçamento da Autarquia Municipal de Saúde para o ano de 2007. • Aprova indicação dos conselheiros Paulo Sérgio do Prado e Paulo Roberto Vicente como titulares e Terêncio Lima e José do Carmo como suplentes, pelo segmento dos usuários, Ana Paula Cantelmo Luz como titular pelo segmento dos prestadores e Sônia Petris como suplente pelo segmento do gestor, para participação na III Plenária Estadual de Conselhos de Saúde a se realizar em Curitiba nos dias 25 e 26 de outubro de 2006.
--	---

160ª Reunião Ordinária – 19 de setembro de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação das atas da reunião extraordinária, de 01 de agosto de 2006 e da 159ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 160ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de julho de 2006; • Análise da Assistência à Saúde em Decorrência do Movimento de Greve dos Servidores Municipais; • Autonomia da Autarquia Municipal de Saúde frente à centralização do Processo de Compras; • Avaliação do Convênio SAMU/CIAP; • Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2006. • Aprova Plano Municipal de Assistência Farmacêutica. • Aprova mudança de Razão Social do Hoftalon para OSCIP Centro de Pesquisas e Desenvolvimento da Visão(CPDV)

<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Lei Federal 11.340/2006 "Maria da Penha Maia" 	
---	--

161ª Reunião Ordinária – 17 de outubro de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 160ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 161ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de agosto de 2006; • Apresentação da Lei Federal 11.340/2006; • Encontro de Conselheiros Municipais "Aprendendo a avaliar as necessidades do SUS/Pacto de Gestão"; • Análise da Assistência à Saúde em Decorrência do Movimento de Greve dos Servidores Municipais; • Apresentação e Aprovação do Plano Municipal 2006/2007; • Aprovação de encaminhamentos formais para viabilização de parceria e ou contrato para desenvolvimento das atividades do SAMU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto de 2006. • Aprova realização de Termo Aditivo ao Convênio SAMU/CIAP para prorrogação do prazo de vigência até 31 de março de 2007 para continuidade dos serviços de administração de recursos humanos do Serviço de Atenção Móvel de Urgência - .SAMU. • Aprova promoção, pelo CMS junto ao Ministério da Saúde, de curso de capacitação sobre Pacto de Gestão, independente do PREPS-17. • Aprova constituição de Comissão composta de três conselheiros representantes de usuários, Rosalina Batista, Alda Mastelaro Hayashi e Neusa Maria dos Santos, para encaminhar solicitação de realização de Audiência Pública pela Câmara Municipal para tratar da questão da paralisação dos servidores municipais juntamente com a sociedade civil londrinense.

162ª Reunião Ordinária – 21 de novembro de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 161ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 162ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês setembro de 2006; • Aprovação do Termo de Parceria SAMU/CIAP; • Aprovação de encaminhamento de convênio para manutenção das atividades do PSF; • Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2006/2007; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2006. • Aprova a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal no Distrito de Lerroville. • Aprova o repasse a "Casa de Maria – Centro de apoio às pessoas vivendo com Aids" do valor de R\$ 200.200,00 (duzentos mil e duzentos reais), acrescidos de juros e correção monetária desde 21 de dezembro de 2005, referente ao período de janeiro a novembro de 2005;

<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação e Aprovação do PAM/2007; • Encaminhamento do Projeto do Sistema de Internação Domiciliar para financiamento pelo Ministério da Saúde (Portaria 2.529 de 18 /10 06); • Indicação de conselheiros para participação da Plenária Nacional de Conselhos; • Indicação de Conselheiros e Secretaria Executiva para participação no Seminário Nacional sobre “Democratização da Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social”; • Apresentação do último Levantamento do Índice Rápido Amostral (LIRA) da Dengue; • Avaliação da Assistência em Saúde em Decorrência do Movimento de Greve dos Servidores Municipais. 	
--	--

Reunião Extraordinária de 04 de dezembro de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da manutenção de Convênio para atividades do PSF. • Avaliação e Aprovação do PAM-2007. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Elaboração de Novo Convênio entre Autarquia municipal de Saúde e Santa Casa, para o ano de 2007, para administração de Recursos Humanos do Programa Saúde da Família. • Aprova o Plano Municipal de Ações e Metas para DST/HIV/AIDS para o ano de 2007.

163ª Reunião Ordinária – 19 de dezembro de 2006

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da ata da 162ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 163ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Informes; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de outubro de 2006; • Prestação de Contas do FMS referente ao mês de novembro de 2006; • Maternidade Municipal Lucilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2006. • Aprova a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal no Distrito de Lerroville. • Aprova o repasse a “Casa de Maria – Centro de apoio às pessoas vivendo com Aids” do valor de R\$ 200.200,00 (duzentos mil e duzentos reais), acrescidos de juros e correção monetária desde 21 de dezembro de 2005, referente ao período de janeiro a novembro de 2005;

<p>Ballalai- Prêmio Professor Galba de Araújo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estratégia de Prevenção à Dengue; • Relato dos Trabalhos da Comissão de Pronto Socorro Referenciado 	
---	--

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio e a responsabilidade da gestão do SUS são evidenciados na apresentação deste Relatório de Gestão dando conta das áreas assistenciais da saúde, programas para prioridades, articulação intersetorial e desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Os resultados podem ser comprovados a partir do aprimoramento dos instrumentos de acompanhamento e gestão com coleta e sistematização de dados que permitiram a identificação de grupos populacionais prioritários por exclusão social e/ou por risco de adoecer.

Procedimentos e tecnologia foram incorporados ao processo de trabalho melhorando a qualidade e o resultado do tratamento do paciente.

O município garantiu o percentual de recursos próprios destinados à saúde e comprovou o compromisso da gestão do SUS no município.

Evidenciou-se, porém, a necessidade de investimento das demais esferas governamentais, principalmente a Estadual nas áreas de média e alta complexidade tanto ambulatorial quanto hospitalar, áreas essas de abrangência regional ou macroregional. Outro ponto importante a ser ressaltado é a necessidade de revisão das formas de financiamento para despesas com pessoal, componente esse bastante significativo na saúde principalmente na atenção básica, e que vem restringindo o desenvolvimento e incremento de programas necessários à população conforme responsabilização da legislação vigente.

Londrina, maio 2007.

Elaboração : Margaret Shimiti **Colaboração** : Ana Emília Mousinho, Ana Lúcia Felde, Ana Paula Mrtv, Alcindo Cerci Neto, Ângela Gruner, Claudia R.Hildebrando, Denise Philipsen, Luci Keiko Kuromoto de Castro, Mara Ferreira Ribeiro, Maria da Graça P. Martini, Maria Lucia K. Oguido, Maria Luiza Iwakura, Maria Terezinha P. de Carvalho, Marilda Kohatsu, Nilton Ferreira, Raquel C.G. Rocha, Regina L. N. do Amaral, Rui Cépil Diniz, Rodrigo Rosseto Avanso, Rosangela A. Libanori, Sandra Caldeira de Melo, Sérgio V. Canavese, Simone Rodrigues Gonçalves, Sonia Hutul, Sonia Regina Neri, Sonia Ferreira, Sonia Fernandes, Ubirajara Zanetti Mariani.

Aprovação do Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária de junho de 2007.