

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA SAÚDE**

2008

**LONDRINA - PARANÁ**

# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

**Homero Barbosa Neto - Prefeito**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Dr. Agajan A. Der Bedrossian – Secretário Municipal de Saúde**

## **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Dr. Agajan A. Der Bedrossian - Diretor Superintendente**

**Ana Olympia V. M. Dornellas - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde**

**Bruna Maria Rocha Petrillo- Diretoria de Ações em Saúde**

**João Martins de Souza – Diretoria de Saúde Ambiental**

**Juvenal Futagami - Diretoria Financeira**

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

**Marly Aparecida Scandelai Coronado - Diretora Executiva**

**Pedro Sperandio Lopes Morales- Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**

**Sandra R. Caldeira de Melo - Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde**

**Suzana de Fátima O. Noske Dias - Diretoria de Serviços de Apoio**

**Vânia Brum - Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria**

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Dr. Agajan A. Der Bedrossian – Presidente**

## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Dr. Agajan A. Der Bedrossian – Presidente**

**Juvenal Futagami – Coordenador**

## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO

### 1. INTRODUÇÃO

### 2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

#### 2.1. QUANTITATIVOS

2.1.1. Atenção Básica Ambulatorial (rede municipal)

2.1.2. Atenção à Média complexidade Ambulatorial

2.1.3. Serviços Hospitalares em Média e Alta Complexidade

#### 2.2. VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS

### 3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1. Estratégia Saúde da Família e implantação dos NASFs

3.2. Programa Respira Londrina

3.3. Programa de Fitoterapia

3.4. Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes

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

3.6. Programa de Planejamento Familiar

3.7. Programa de Combate ao Tabagismo

3.8. Atenção integral à Saúde do Idoso

3.9. Atenção fisioterapêutica na atenção básica e na média complexidade

3.10. Policlínica

3.11. Integração Serviço/Academia

3.12. Programas na área de Saúde Mental

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

### 4. AVALIAÇÃO DO PACTO DE INDICADORES DE SAÚDE (Portaria nº 48/GM de 12 de janeiro 2009)

### 5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1. Ações e programas de vigilância epidemiológica

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

### 6. PERFIL DE MORBI MORTALIDADE – análise preliminar

### 7. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

### 8. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO

### 9. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### 10. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NA SAÚDE

### 11. CONVÊNIOS

### 12. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

### 13. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

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

### 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 16. ELABORAÇÃO

## APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão referente ao ano de 2008 apresenta as informações sobre a produção de serviços na área de saúde e setores afins e análise de resultados com objetivo de contribuir com a programação anual e avaliação do cumprimento para o ano de 2008 do estabelecido no Plano Municipal de Saúde 2008 – 2011.

Esse instrumento de planejamento está normatizado na Portaria nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006 do Ministério da Saúde que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e a Portaria nº 1229 de 24 de maio de 2007 que aprova as orientações gerais para o fluxo do Relatório Anual de Gestão dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. O documento que orienta a elaboração e aplicação desse e outros instrumentos de gestão do SUS foi aprovado na Portaria federal nº 548/2001/GM.

Os dados de produção de serviços assistenciais são elaborados a partir da base de dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de informações Hospitalares (SIH). Os dados sobre morbidade são produzidos a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), controle de nascidos vivos pelo Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC) e mortalidade a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Complementarmente são utilizados outros sistemas como SIS-Reg, SIS-HiperDia, SIS-Colo, SIS-Água, etc. Além desses sistemas, que são da base nacional do DATA-SUS do Ministério da Saúde são desenvolvidos programas e sistemas de informação para melhorar ações de planejamento e gestão local da saúde tanto nas áreas de prestação de serviços de saúde quanto administrativas.

De forma detalhada a maioria dessas informações são apresentadas nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde e nas audiências públicas trimestrais. Em especial destaca-se a avaliação a nível técnico e pelos conselheiros de saúde dos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde. Dessa avaliação se estabelece e aprova a pactuação para o ano de 2009.

A sistematização dessas informações nesse Relatório de Gestão proporciona uniformidade de informações a toda equipe, aos conselheiros de saúde se constituindo num importante instrumento para prestação de contas às demais instâncias do SUS e Tribunal de Contas do Estado.

A partir da aprovação em reunião do Conselho Municipal de Saúde esse Relatório será encaminhado à 17ª Regional de Saúde – Comissão Intergestores Bipartite do Paraná.

## 1. INTRODUÇÃO

O ano de 2008 se caracterizou por ser o último ano da gestão municipal do quadriênio 2005 – 2008. Os projetos e compromissos prioritários foram desenvolvidos conforme estabelecidos no Plano Municipal de Saúde executando orçamento aprovado e atendendo à responsabilidade da gestão do Sistema Único de Saúde.

A Política Municipal de Saúde é consonante com os princípios constitucionais que estabelecem a saúde como direito de todos e dever do Estado que mediante políticas sociais e econômicas visem a redução do risco de agravos e buscando o acesso universal e igualitário às ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A Política Municipal de Saúde tem como objetivo implementar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) da descentralização, atendimento integral e da participação da comunidade.

A gestão da atenção à saúde está organizada administrativamente pela Secretaria Municipal de Saúde através da Autarquia Municipal de Saúde (AMS) e do Fundo Municipal de Saúde. O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

A AMS tem a finalidade de organizar e executar as ações para promoção de serviços de qualidade assegurando a equidade diminuindo as desigualdades e buscando a integralidade e intersetorialidade nas ações e serviços de saúde de forma a garantir resolutividade. Para isso estão estabelecidas diretrizes para aprimorar o modelo assistencial com humanização do atendimento e gestão participativa.

O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo Municipal de Saúde. Executa diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica e sanitária, entre outras, e através de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados que oferecem serviços principalmente de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Fazem parte do SUS em Londrina hospitais estaduais (HZN e HZS) e de ensino (HURNP) e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema. Londrina é sede de uma

regional de saúde e tem programação de serviços pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná para atender a região e em algumas referências na assistência a macrorregião.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica baseada no Programa Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica, a ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e a implementação de serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar). Dentro dessas ações está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente. Também deverão ser aprimorados os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis com desenvolvimento de um complexo regulador em saúde.

Nesse Relatório Anual de Gestão estarão apresentadas quantitativamente as atividades assistenciais desenvolvidas nas áreas básicas, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar bem como os gastos correspondentes. Também são apresentadas avaliações de programas organizados para intervenção em agravos prioritários cujos resultados apontam as medidas para melhoria das ações.

Consta desse relatório a avaliação dos indicadores de saúde pactuados para o município conforme portaria ministerial com o resultado obtido, as justificativas e as propostas para o ano de 2009 nessas áreas de atuação.

As ações de vigilância à saúde estão apresentadas por programas nas áreas de vigilância epidemiológica e sanitária incluindo nessa última o controle de endemias.

Estarão apresentadas as ações de apoio logístico desenvolvidas para modernização das estruturas de serviços de saúde e de administração tanto no investimento em obras quanto em equipamentos e veículos. Incluem-se nessas ações as relativas à educação permanente.

As informações sobre a execução financeira e orçamentária são apresentadas em forma de planilhas resumo elaboradas com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

A implementação de instrumentos para a regulação do sistema melhorou o monitoramento e acompanhamento nos diferentes níveis da atenção à saúde buscando dentre outros objetivos a otimização do sistema.

As reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde estão apresentadas pelo resumo das pautas e as respectivas deliberações.

## 2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E VALORES

A Atenção Básica em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde, caracterizadamente porta de entrada do SUS em 52 unidades básicas de saúde, sendo 13 em área rural e as demais na área urbana. Nessas unidades atuaram em 2008 noventa equipes do Programa Saúde da Família, sendo 22 equipes na região norte, 13 na leste, 19 na sul, 16 na oeste, 10 na 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. Em setembro de 2008, com intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, foram implantadas 10 equipes de NASFs (Núcleos de Apoio ao Saúde da Família) constituídas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento como nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico, psicólogo e agente redutor de danos. Esses profissionais se integraram às Equipes Saúde da Família - ESF compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes.

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

A atenção odontológica é desenvolvida em 41 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária 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, Itapoã, União da Vitória, Vila Nova, Centro, Tóquio, Novo Amparo, Ideal, Lerroville, Guaravera, Panissa /Maracanã, e Jardim do Sol). A referência de casos mais complexos é feita para o Centro de Especialidades Odontológicas CEO. Os casos de urgência são atendidos nas próprias clínicas odontológicas ou encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina conforme fluxo de atendimento..

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

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

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

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

Para atendimento a demandas dos pacientes que não possuem condições sócio-econômicas ao acesso a tratamento de saúde estão organizadas as ações de apoio social como: fornecimento de medicamentos fora da lista padronizada, transporte, tratamento fora de domicílio,

órtese e prótese bem como integrar o paciente às demais políticas públicas setoriais como: assistência social, idoso, mulher, Pessoas com deficiência e Programa de Economia Solidária. A equipe contribui com o planejamento de ações multiprofissionais na rede de saúde.

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

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

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

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

## 2.1. QUANTITATIVOS

### 2.1.1. Atenção Básica Ambulatorial – Rede Municipal

#### Consultas Médicas

Especialidade	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Urgência /Emergência UBS	65.993	103.245	97.964	92.038	359.240
Clínica Geral	37.715	33.818	36.806	28.743	137.082
Pediatria	19.344	29.979	28.326	24.769	102.418
Gineco-Obstetrícia	21.060	24.337	20.847	20.185	86.429
Programa Saúde da Família	67.381	93.470	94.453	85.229	340.533
<b>Total</b>	<b>211.493</b>	<b>284.849</b>	<b>278.396</b>	<b>250.964</b>	<b>1.025.702</b>

#### Enfermagem

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Procedimentos enfermagem TRO, Curativo, Injeções	898.587	1.057.794	1.126.538	985.671	4.068.590
Medicamentos Dispensados	59.347	74.588	84.338	70.368	288.641
Visita domiciliar enfermagem	4.954	7.263	7.289	7.111	26.617
<b>TOTAL</b>	<b>962.888</b>	<b>1.139.645</b>	<b>1.218.165</b>	<b>1.063.150</b>	<b>4.383.848</b>
Visita Domiciliar ACS	90.665	127.084	156.201	203.355	1.449.528



### Atendimentos em Fisioterapia e Fonoaudiologia

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Fonoaudiologia	399	803	634	243	2.079
Fisioterapia	1.640	1.044	1.054	538	4.276

### Atendimento Odontológico Infantojuvenil e Gestantes

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos Clínicos	14.718	21.736	37.343	17.805	91.602
Procedimentos Clínicos	50.504	75.458	69.364	57.941	253.267
Procedimentos Coletivos	1.600	21.833	3.962	5.945	33.340
Palestras	151	212	1.632	126	2.121
Tratamento Completo	7.900	11.933	11.453	9.724	41.010
Proced coletivos UEL*	-	-	8.126	17.917	26.043
Atividades educativas UEL*	-	-	362	811	1.173
<b>Total</b>	<b>74.873</b>	<b>131.172</b>	<b>132.242</b>	<b>110.269</b>	<b>448.556</b>

\* Dados só foram disponibilizados a partir do segundo semestre de 2008 e foram incluídos para análise dos indicadores pactuados junto ao M.S.

### Programa de Saúde Bucal- Estratégia Saúde da Família

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	5.981	8.105	10.323	9.889	34.298
Procedimentos Clínicos	15.520	21.378	23.242	22.735	82.875
Procedimentos Coletivos	1.117	3.080	2.364	862	7.423
Palestras	47	53	223	57	380
Tratamento Completo	1.794	2.038	2.827	2.725	9.384
Visita Domiciliar	52	289	228	301	870
<b>Total</b>	<b>24.511</b>	<b>34.943</b>	<b>39.207</b>	<b>36.569</b>	<b>135.230</b>

### Programa de Saúde Bucal da Maternidade Municipal

	1º Trim.*	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos		403	736	802	1.941
Orientações Higiene oral (educativo)		595	408	216	1.219
Higiene oral		403	736	403	1.542
<b>Total</b>		<b>1.401</b>	<b>1.880</b>	<b>1.421</b>	<b>4.702</b>

\* Dados do 1º trimestre não disponíveis.

### Serviço Social

	1º Trim.*	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Concessão de medicamentos	4.325	5.073	5.179	4.061	18.638
Elaboração de processo ort/prot	87	38	40	36	201
Transporte clínico agendado	4.516	4.786	5.195	5.266	14.497
Tratamento Fora do Domicílio	221	269	198	*	688
<b>Outros atendimentos*</b>	<b>465</b>	<b>591</b>	<b>515</b>	<b>502</b>	<b>2.073</b>

\* Esses atendimentos foram transferidos para a Diretoria de avaliação, Controle e Auditoria.

### Terapia Comunitária

Atividades	1º Trim.*	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.
Grupos em funcionamento	07	06 (580 pessoas)		07
Rodas de Terapia Comunitária	38	-		45
Oficinas terapêuticas	02	12*(360 pessoas)		02
Intervisões grupais	02	04 (48 pessoas)		02

### 2.1.2. Atenção à Média Complexidade Ambulatorial

#### POLICLÍNICA

Especialidades	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Acupuntura	361	336	260	216	1.173
Cardiologia	767	703	420	368	2.258
Dermatologia	1.150	1.450	2.688	1.543	6.831
Endocrinologia	513	635	690	582	2.420
Neurologia	522	564	749	631	2.466
Programa de Asma	86	181	205	12	484
Reumatologia	203	205	162	106	676
Moléstias Infec - Pediatria	27	40	26	49	142
Atendimento Adolescente	78	196	31	95	400
Alzheimer	263	166	257	215	901
<b>TOTAL</b>	<b>3.970</b>	<b>4.476</b>	<b>5.488</b>	<b>3.817</b>	<b>17.751</b>
<b>Outros atendimentos</b>					
Tabagismo	103	76	114	36	329
Exames de ECG	2.610	2.656	2.219	1.888	9.373
Enfermagem	137	144	364	233	878
Fisioterapia	412	454	586	407	1.859
Nutrição	134	254	249	206	843

#### Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	2.481	3.236	2.982	2.381	11.080
Procedimentos	6.609	8.201	7.838	6.780	29.428
Próteses Totais	181	336	331	0	848
BPA consolidado	-	5.050	4.833	4.355	14.238
<b>Total</b>	<b>9.271</b>	<b>16.823</b>	<b>15.984</b>	<b>13.516</b>	<b>55.594</b>

## CENTROLAB

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	Média mês
Coletas	18.063	19.833	19.213	19.906	77.015	6.417,91
Bioquímica	73.996	131.605	103.421	74.630	383.652	31.971
Hematologia	36.280	51.782	39.696	24.371	152.129	12.677,41
Imunologia	15.363	20.093	18.370	15.721	69.547	5.795,58
Microbiologia	4.691	4.765	5.203	4.251	18.910	1.575,83
Hormônios	7.146	12.140	11.460	9.651	40.397	3.366,41
Líquor	1.933	1.967	2.284	65	6.249	520,75
Urinalise	16.920	24.171	19.317	16.993	77.401	6.450,08
Parasitológico de fezes	2.454	4.284	3.288	2.144	12.170	1.014,16
<b>Total</b>	<b>176.846</b>	<b>270.640</b>	<b>222.252</b>	<b>167.732</b>	<b>537.470</b>	

### Centros de Atenção Psicossocial- Saúde Mental CAPS III CAPS infantil e adolescente CAPS álcool e drogas

	1º Trim.		2º Trim.		3º Trim.		4º Trim.		TOTAL	
	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.
Urg/Emerg.Psiquiátrica	3.345	-	2.758	-	4.335	-	4.245	-	14.683	-
Ambulatório	1.426	-	1756	-	1.734	-	1.013	-	5.929	-
Hospedagem	62	-	51	-	72	-	45	-	230	-
CAPS I	949	3.214	1.166	3.940	1.249	4.057	1.262	3.560	4.626	14.771
CAPS AD	200	3.210	195	1.914	232	2.244	256	2.433	883	9.801
CAPS III	855	4.136	807	5.844	802	6.337	865	7.153	3.329	23.470
<b>TOTAL</b>	<b>6.837</b>	<b>10.560</b>	<b>6.733</b>	<b>11.708</b>	<b>8.424</b>	<b>12.638</b>	<b>7.686</b>	<b>13.146</b>	<b>29.680</b>	<b>48.042</b>

### Sistema de Internação Domiciliar - SID

O número de encaminhamentos de pacientes para internação domiciliar tem se mantido estável. Os serviços que mais referenciam pacientes para o SID têm sido as unidades básicas de saúde demonstrando importante interação com a atenção básica. Outros prestadores que referenciam pacientes para o SID são os Hospitais Universitário, Santa Casa de Londrina e Hospital do Câncer. A média de permanência de pacientes em 2008 foi de 81,07 dias.

Pacientes	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Encaminhamentos	133	100	147	100	143	100	135	100	558	100
Admissões	86	64,66	103	70,07	88	61,54	90	66,67	367	65,77
Não aceitos	47	35,34	44	29,93	55	38,46	45	33,33	191	34,23

Perfil diagnóstico*	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ap. respiratório	19	22,09	19	18,45	5	5,68	12	13,33	55	14,99
Neoplasia	15	17,44	22	21,36	17	19,32	19	21,11	73	19,89
Infecciosas parasitárias	10	11,63	7	6,80	13	14,77	11	12,22	41	11,17
Ap. geniturinário	7	8,14	5	4,85	4	4,55	14	15,56	30	8,17
Ap. circulatório	13	15,12	14	13,59	13	14,77	7	7,78	47	12,81
Outros	22	25,58	36	34,95	36	40,91	27	30,00	121	32,97
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>367</b>	<b>100</b>

\* Para essa classificação utilizam-se os códigos da CID-10 por grupo patológico

MOTIVOS DE ALTA*	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Melhora	19	23,17	40	37,74	40	44,44	43	46,24	142	38,27
Óbito	17	20,73	15	14,15	14	15,56	17	18,28	63	16,98
Reinternação	45	54,88	49	46,23	36	40,00	31	33,33	161	43,40
Administrativa	0	0	2	1,89	0	0	2	2,15	4	1,08
Outros motivos	1	1,22	0	0	0	0	0	0	1	0,27
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>371</b>	<b>100</b>

\* Esses números representam às ocorridas em cada período trimestral podendo o paciente ter sido admitido ou não nesse mesmo período. Outra situação que reflete no número de internações e altas é o elevado grau de dependência ou gravidade ocorrendo várias reinternações no período.

VISITAS POR EQUIPE*	Total por categoria profissional			Total geral
	Médico	Enfermeiros	Aux de enfermagem	
Equipe Nordeste	603	764	1.826	3.193
Equipe Sudeste	690	1.296	2.277	4.263
Equipe Centro-Oeste	652	1.117	2.240	4.009
Assist. Domic. Terapêutica	442	843	1.688	2.973
Cuidados Paliativos	548	980	1.955	3.483
<b>Total</b>	<b>2.935</b>	<b>5.000</b>	<b>9.986</b>	<b>17.921</b>

\*As atividades foram desenvolvidas pelas equipes organizadas por área geográfica e especificidade das patologias e o cuidados necessários. Cada equipe atende em média 30 pacientes/dia .

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Kilometragem rodada com 5 equipes de atendimento	28575	27150	28158	24854	108737
Combustível consumido (lt)	3190	2852	3010	3082	12134

### Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência -SIATE

Tipo de ocorrência	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	
					Nº	%
Acidente de trânsito	1117	1253	1306	1360	5036	61,54
Ferimento arma de fogo	69	42	53	59	223	2,73
Queda do mesmo nível	203	210	269	316	998	12,20
Queda de plano elevado	167	150	174	194	685	8,37
Ferimento arma branca	24	19	25	31	99	1,21
Outras causas*	274	229	273	366	1142	13,95
<b>Total</b>	<b>1854</b>	<b>1903</b>	<b>2100</b>	<b>2326</b>	<b>8183</b>	<b>100</b>

\*Referem-se a acidentes com corpo estranho (obstrução de vias aéreas), acidente com máquinas, acidente térmico (queimaduras), acidente elétrico, ferimento por objeto cortante exceto arma, intoxicação, envenenamento, agressões, problemas clínicos ou transporte.

### Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

#### Atendimento de unidades móveis

Tipo de unidade	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Unidade de Suporte Avançado	335	877	399	369	1980
Unidade de Suporte Básico	5172	5114	5976	5988	22250
Unidade de Transporte	3217	3269	2719	2593	11798
Óbitos (constatação no domic.)	77	125	101	83	386
<b>Total</b>	<b>8741</b>	<b>9385</b>	<b>9195</b>	<b>9033</b>	<b>36414</b>

#### SAMU – 192 Atendimento telefônico

Tipo de atendimento	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Atendimentos	15028	15236	15075	15012	60351
Trotes	2278	2145	2000	3270	9693
Orientações	1909	2012	1593	1515	7029
Transferências	2855	3292	2941	2666	11754
Orientações médicas	507	438	404	301	1650
Outros *	1197	1561	1679	1912	6349
<b>Total</b>	<b>23774</b>	<b>24684</b>	<b>23692</b>	<b>24676</b>	<b>96826</b>

\*Esses atendimentos se referem a engano, desistência, queda de ligação, serviço social, administrativo, etc.

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

Filantrópica	18
Unidades de ensino	3
Estadual	3
Privados	63
Municipal	72
Consórcio	1

**Produção ambulatorial em estabelecimentos prestadores de serviços cadastrados no CNES em Londrina 2008.**

<b>Quantidade e valor aprovado segundo tipo de procedimento</b>	<b>Quantidade Aprovada</b>	<b>Média Qte Aprovada</b>	<b>Valor Aprovado</b>	<b>Média V1 Aprovada</b>
<b>01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>1.179.421</b>	<b>98.285</b>	<b>20.448,33</b>	<b>1.704,03</b>
..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	1.167.258	97.272	6.825,77	568,81
..0102-Vigilância em saúde	12.163	1.014	13.622,56	1.135,21
<b>02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>	<b>2.735.778</b>	<b>227.982</b>	<b>19.087.223,95</b>	<b>1.590.602,00</b>
..0201-Coleta de material	401.089	33.424	154.621,66	12.885,14
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.659.759	138.313	7.265.123,59	605.426,97
..0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	17.813	1.484	498.422,47	41.535,21
..0204-Diagnóstico por radiologia	224.171	18.681	2.452.820,92	204.401,74
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	59.243	4.937	1.353.667,80	112.805,65
..0206-Diagnóstico por tomografia	6.463	539	745.512,39	62.126,03
..0207-Diagnóstico por ressonância magnética	475	40	127.748,75	10.645,73
..0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.633	136	304.142,36	25.345,20
..0209-Diagnóstico por endoscopia	12.453	1.038	390.202,05	32.516,84
..0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	307	26	59.687,53	4.973,96
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	175.485	14.624	1.682.844,04	140.237,00
..0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap	138.446	11.537	4.052.319,29	337.693,27
..0213-Diagnóstico em vigil epidemiológica ambient	2	0	111,10	9,26
..0214-Diagnóstico por teste rápido	38.439	3.203	0,00	0,00
<b>03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>	<b>4.376.746</b>	<b>364.729</b>	<b>29.800.655,78</b>	<b>2.483.387,98</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.922.992	326.916	11.982.663,41	998.555,28
..0302-Fisioterapia	142.028	11.836	689.883,98	57.490,33
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades	15.150	1.263	473.061,87	39.421,82
..0304-Tratamento em oncologia	92.022	7.669	8.970.352,77	747.529,40
..0305-Tratamento em nefrologia	56.966	4.747	7.526.031,18	627.169,27
..0307-Tratamentos odontológicos	144.158	12.013	21.410,16	1.784,18
..0309-Terapias especializadas	3.430	286	137.252,41	11.437,70
<b>04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>	<b>150.062</b>	<b>12.505</b>	<b>2.260.405,77</b>	<b>188.367,15</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	111.728	9.311	179.194,21	14.932,85
..0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif	21	2	395,85	32,99
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	5.511	459	56.821,73	4.735,14
..0405-Cirurgia do aparelho da visão	6.084	507	1.687.285,08	140.607,09
..0406-Cirurgia do aparelho circulatório	1.045	87	28.848,73	2.404,06
..0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	353	29	8.968,37	747,36
..0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	2.264	189	84.859,96	7.071,66
..0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	1.217	101	77.937,49	6.494,79
..0410-Cirurgia de mama	29	2	565,83	47,15
..0411-Cirurgia obstétrica	11	1	209,23	17,44
..0412-Cirurgia torácica	103	9	1.173,14	97,76
..0413-Cirurgia reparadora	1.205	100	23.390,01	1.949,17
..0414-Cirurgia oro-facial	19.716	1.643	46.983,57	3.915,30
..0415-Outras cirurgias	131	11	3.738,42	311,54
..0417-Anestesiologia	206	17	3.192,10	266,01
..0418-Cirurgia em nefrologia	438	37	56.842,05	4.736,84
<b>05-TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS</b>	<b>9.813</b>	<b>818</b>	<b>1.328.001,91</b>	<b>110.666,83</b>
..0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec ,cél trans	8.544	712	1.156.686,91	96.390,58
..0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transp	1.269	106	171.315,00	14.276,25
<b>07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS</b>	<b>20.469</b>	<b>1.706</b>	<b>3.706.259,38</b>	<b>308.854,95</b>
..0701-Órteses,próteses,mat espec não rel ato cirg	18.737	1.561	1.806.962,44	150.580,20
..0702-Órteses,próteses,mat espec relac ato cirúrg	1.732	144	1.899.296,94	158.274,75
<b>08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>19.178</b>	<b>1.598</b>	<b>142.310,70</b>	<b>11.859,22</b>
..0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	2.778	232	30.900,00	2.575,00
..0803-Autorização / Regulação	16.400	1.367	111.410,70	9.284,22
<b>Total</b>	<b>16.982.934</b>	<b>1.415.245</b>	<b>56.345.305,82</b>	<b>4.695.442,15</b>

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

### 2.1.3. Serviços Hospitalares em Média e Alta Complexidade

#### Leitos Hospitalares Existentes e os Disponibilizados ao SUS

Natureza	Leitos	
	Existentes	SUS
Privados	574	300
Estadual*	392	392
Municipal	5	5
Filantropico	508	338
<b>TOTAL</b>	<b>1.479</b>	<b>1.035</b>
Leitos UTI e intermediários**	165	109

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

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

#### Maternidade Municipal Lucilla Balalalai 2008

PARTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL	Média/mês
Normal	727	721	574	640	2662	221,8
Cesáreo	240	246	239	232	957	79,95
<b>TOTAL</b>	<b>967</b>	<b>967</b>	<b>813</b>	<b>875</b>	<b>3622</b>	<b>301,83</b>

OUTROS PROCEDIMENTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	Média/mês
Laqueadura	48	60	48	33	189	15,75
Avaliação obstétrica	2456	2439	2135	2370	9400	783,33
Avaliação odontológica	540	811	770	798	2919	243,25
Atendimento “Prog. Rosa Viva”	27	38	44	8	117	9,75
Teste do Pezinho	970	967	814	897	3648	304
Teste da orelhinha	1307	1364	1139	953	4763	396,91
Atend. Planejamento Familiar	118	128	120	136	502	41,8
Projeto Visita à Maternidade	55	65	53	-	173	14,41
Teste do Reflexo vermelho (olho)	542	1043	953	914	3452	287,66
Índice de Infecção Hospitalar	-	-	-	-	-	2,27

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	total	Média/mês
<b>CRIANÇAS REGISTRADAS</b>	746	759	663	688	2856	238
<b>PROCEDÊNCIA DAS PACIENTES</b>						
Londrina	906	937	790	862	3495	89,6 %
Outros municípios	133	111	68	93	405	

## Freqüência e Valores das Internações nos Hospitais SUS Londrina 2008

Hospital - PR	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 - LONDRINA - 17 REGIONAL	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 DE LONDRINA	3.641	1.093.022,98	300,20
78613841000161 SOCEVANG 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 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA SC LTDA	750	643.546,57	858,06
7777257931646 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
<b>Total</b>	<b>43.700</b>	<b>38.888.003,55</b>	<b>889,89</b>

Fonte:DACA/Tabwin-Produção Hospitalar/apmm

## 2.2. VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE DE SERVIÇOS SUS EM LONDRINA - 2008

		1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Média complexidade	Ambulatorial	5.017.561,53	6.121.252,38	6.406.581,04	7.211.651,28	24.757.046,23
	Hospitalar	8.248.730,72	8.506.161,00	9.357.787,05	8.971.620,07	35.084.298,84
Alta complexidade	Ambulatorial	2.035.052,79	2.216.916,27	2.441.838,50	2.699.760,16	9.393.567,72
	Hospitalar	4.232.900,35	3.957.553,90	4.572.528,69	4.565.015,94	17.327.998,88
Ações estratégicas	Ambulatorial*	4.382.003,96	4.593.108,45	4.947.565,90	4.032.397,71	17.955.076,02
	Hospitalar	711.821,14	819.063,93	858.661,35	436.056,30	2.825.602,72
<b>TOTAL</b>		<b>24.628.070,49</b>	<b>26.214.055,93</b>	<b>28.584.962,53</b>	<b>27.916.501,46</b>	<b>107.343.590,41</b>

\* Estão incluídas TRS

## VALORES DE GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS LONDRINA 2008 - CONSOLIDADO

	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE	AÇÕES ESTRATÉGICAS	TOTAL
AMBULATORIAL	24.757.046,23	9.393.567,72	17.955.076,02	52.105.689,97
HOSPITALAR	35.084.298,84	17.327.998,88	2.825.602,72	55.237.900,44
<b>TOTAL</b>	<b>59.841.345,07</b>	<b>26.721.566,60</b>	<b>20.780.678,60</b>	<b>107.343.590,41</b>

Fonte : DACA AMS PML

## EVOLUÇÃO DOS GASTOS EM AÇÕES ESTRATÉGICAS E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

		2006	Média/mês 2005	2007	Média/mês	2008	Média/mês
Alta Complexidade	HOSP	12.799.247,82	1.066.603,98	13.597.605,12	1.133.133,76	17.327.998,88	1.443.999,91
	AMB	7.240.279,42	603.356,62	8.183.198,65	681.933,22	9.393.567,72	782.797,31
Média Complexidade	HOSP	22.788.499,26	1.899.041,60	26.687.022,98	2.223.918,58	35.084.298,84	2.923.691,31
	AMB	17.922.345,54	1.493.528,79	18.459.618,44	1.538.301,53	24.757.046,23	2.063.087,19
Ações Estratégicas	HOSP	3.232.525,68	269.377,14	1.886.916,98	157.243,08	2.825.602,72	235.466,89
	AMB	15.671.194,74	1.305.932,89	17.196.877,78	1.433.073,14	17.955.076,02	1.496.256,34
		<b>79.654.092,46</b>		<b>86.011.239,95</b>		<b>107.343.590,41</b>	

Fonte: DACA AMS PML



### 3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

#### 3.1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E IMPLANTAÇÃO DOS NASFs.

No sexto ano desde a implantação da estratégia Saúde da Família em Londrina, ao final do ano estavam em atividade 90 equipes. Houve variações durante o ano decorrentes principalmente da rotatividade de profissionais médicos. Foi mantida em torno de aproximadamente 70% de cobertura populacional o que proporcionou a manutenção dos avanços obtidos.

#### Ações Desenvolvidas

**1.** Houve implementação dos processos **de acompanhamento**, monitoramento e avaliação da atenção básica, através das equipes de auditoria técnica, com inclusão de diversas especialidades, conforme demanda percebida.

**2.** Foram implantados os Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF) no segundo semestre de 2008. Foram contratadas 10 equipes para todo o município, constituídas por fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, farmacêutico, psicólogo e agente redutor de danos. As equipes de NASF têm como objetivo aumentar as possibilidades de atuação das equipes de Saúde da Família, com maior resolubilidade e tendo em vista a integralidade das ações deverão desenvolver ações integradas as equipes e a rede de serviços, potencializando a promoção e prevenção da saúde em cada área. As ações devem ser planejadas em conjunto com as equipes locais. Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família – ESF.

Foram desencadeadas diversas ações durante 2008:

- Curso introdutório de 200 horas para preparar os profissionais de saúde para atuarem no NASF, incluindo Oficinas envolvendo as Equipes de Saúde da Família, preparando-as para o trabalho integrado com estes núcleos.
- Conhecimento do território e responsabilização para com a população adscrita;
- Conhecimento do perfil epidemiológico;
- Planejamento e avaliação das ações, através de reuniões semanais e mensais a serem programadas;
- Visitas domiciliares para tanto para diagnóstico da área, prestar assistência, realizar ações preventivas e educativas, promoção do auto cuidado, busca ativa
- Capacitação de profissionais das equipes de PSF – ações de matriciamento.
- Atividades em grupos com a comunidade:
- Reuniões e outras atividades com grupos programáticos (hipertensos, diabéticos, gestantes, terapia comunitária, adolescentes, asma, idoso, caminhada e alongamento, planejamento familiar, saúde bucal, do adulto e do trabalhador).
- Discussão de Casos Clínicos
- Planejamento das ações em equipes;
- Avaliação das ações;
- Articulação Intersetorial
- Parceria com a comunidade;

Estas ações foram desencadeadas de forma heterogênea em cada NASF, com diversos problemas como: 1. dificuldade de adaptação dos profissionais contratados, com rotatividade razoável dos mesmos, 2. desconhecimento do que é atenção básica e o SUS pela maior parte dos profissionais contratados, muitos recém-formados ou advindos da área privada, 3. Dificuldades no relacionamentos com as equipes, 4. dificuldade de todos os envolvidos (equipe local e NASF e mesmo população) em compreender qual o papel do NASF.

Estas dificuldades foram esperadas considerando o processo de implantação de uma proposta nova, sem referencias anteriores e pelo fato de estarem sendo incluídas profissões que anteriormente nem faziam parte da atenção básica. Mas superadas as dificuldades iniciais, o NASF constitui-se efetivamente em apoio às equipes, seguindo no processo de fortalecimento da Atenção Básica.

**3. Ampliamos as ações em parceria com as instituições formadoras** para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, como o PRÓ-SAÚDE e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que contribuem para a inclusão de outros profissionais e promovem práticas interdisciplinares, como reforço das ações desenvolvidas pelas equipes.

### 3.2. PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

O Programa foi implantado em 2003 com objetivo de melhorar o atendimento ao portador de asma. Foram desenvolvidas capacitações de profissionais de todas unidades de saúde da atenção básica e de pronto atendimento. Foi estabelecido protocolo de atendimento e foram incluídos novos medicamentos. Foram incorporadas atividades de prevenção, orientação e acompanhamento do paciente no domicílio. Esse programa tem apresentado resultados bastante significativos na redução de internações de pacientes com asma, diminuição de atendimento nos pronto socorros e reduzindo a necessidade de nebulização nas unidades de saúde. Trabalhos científicos têm sido realizados avaliando o Programa.

#### Atividades realizadas

- 1) Capacitação para novos profissionais (enfermeiros, médicos e fisioterapeutas) das Unidades Básicas de Saúde sobre asma (realizado por membros do Conselho de Asma) e rinite com o Dr Lucio Takemoto, otorrino do Hospital Universitário.
- 2) Divulgação do fluxograma de atendimento da crise asmática para as unidades 16 e 24 horas.
- 3) Treinamento em asma para todos os médicos e enfermeiros que atuam no PSF das Unidades Básicas de Saúde da região norte (solicitação feita pelo gerente médico da região) realizada em espaço cedido pela Igreja no período de 7 às 12 horas..
- 4) Treinamento (nova capacitação) para a UBS Jardim Pizza, com a participação de todos os funcionários, período das 7 às 13 horas, com exposição teórico-prático para o tratamento da asma e rinite. Fluxograma do PRL na UBS.
- 5) Criação de novas fichas (atendimento de sibilantes menores de 4anos, rinite alérgica) e disponibilizado no Sistema junto com os outros impressos já existentes.
- 6) Manutenção de 4 estagiários do curso de Medicina da UEL no PRL.
- 7) Realização de 10 reuniões do Conselho Consultivo, além das reuniões extraordinárias para elaboração dos treinamentos.
- 8) Recebimento do relatório de cadastro dos asmáticos das Unidades de Saúde.

- 9) Participação de integrantes do Conselho na criação do COPAR (Conselho de programas de asma no Brasil) cuja fundação ocorreu no mês de novembro durante Congresso Brasileiro de Pneumologia em Brasília.
- 10) Término do Mestrado em Saúde Coletiva da enfermeira Tatiane Almeida do Prado abordando internações por asma em municípios com e sem programa de asma. A conclusão é de que quando existe um programa implantada a queda de internações é maior e contínua ao longo dos anos (2002-2006), enquanto que nos municípios sem programa há queda de internação, mas não existe um padrão definido, ora aumentando ora diminuindo. Quando se faz a comparação entre UBS com e sem programa estruturado no município de Londrina, observou-se que houve maior demanda de consultas em pronto atendimento na UBS sem programa adequadamente organizado.
- 11) Foram realizadas várias entrevistas para rádio, jornal e televisão local sobre doenças respiratórias e a divulgação do programa de asma.
- 12) Inclusão de novo medicamento para tratamento de lactentes sibilantes e asmáticos graves no PRL (Montelucaste).
- 13) Participação junto ao Ministério da Saúde na elaboração do novo Caderno sobre: Asma e Rinite na Atenção Básica.
- 14) Participação do Dr Alcindo Cerci Neto como palestrante no Congresso Brasileiro de Pneumologia com tema Asma na Saúde Pública em novembro de 2008.

### 3.3. PROGRAMA DE FITOTERAPIA

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

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

Em 2008 o programa foi ampliado para mais 06 unidades de saúde (Vila Nova, Itapoã, Lindóia, Mister Thomas, Bandeirantes, Chefe Newton) sendo um total de 24 UBSs, além de MMLB, CAPS, SID e Odontologia.

Através de educação permanente e reunião técnica com apresentação de relato de experiência e informativos periódicos enviado aos profissionais participantes foram capacitados 100% dos profissionais das unidades incluídas no programa.

Foram mantidos os 35 fitoterápicos já disponibilizados e incluídos 06 “chás”.

Estudos estão sendo desenvolvidos em algumas unidades no sentido de quantificar e qualificar as melhorias que podem estar sendo proporcionadas com o uso dos fitoterápicos.

### 3.4. PROGRAMA DE CONTROLE DE 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 Cérebrovascular, Arterial Coronariana e vascular de extremidades, além da Insuficiência Cardíaca e da insuficiência renal crônica. O aumento da pressão arterial, ou seja, valores pressóricos acima de 140/90 mmHg, apresenta correlação direta com o aumento do risco cardiovascular.

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

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

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

A Insulina NPH é fornecida pelo Ministério da Saúde e dispensada pela Farmácia Municipal que tem 3000 pacientes cadastrados. Quanto à insulina regular há 314 pacientes cadastrados. Embora dispensada pela Secretaria Municipal de Saúde é oriunda da Secretaria Estadual de Saúde. As Unidades de Saúde 16 e 24 horas dispõem de insulina regular para uso interno e a Policlínica de insulina de ação ultra-rápida com o intuito de ajuste rápido da glicemia dos pacientes em atendimento.

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

Os principais fatores de risco populacional para doenças cardiovasculares são o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HA). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores de Diabetes Mellitus, em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, a números de hoje, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o Diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social. As conseqüências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como conseqüência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e a comunidade: o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos

com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral ; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna. No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente vascular cerebral e Infarto agudo do miocárdio, além da Doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial. Uma reforça a outra e são complementares.

Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: • Doença cérebrovascular, Doença arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, Doença renal crônica, Doença arterial periférica.

Houve a realização de reuniões técnicas/discussões sobre situações clínicas endocrinológicas (Diabetes Mellitus, obesidade, hipotireoidismo, etc) – por meio de casos clínicos na Policlínica Municipal e/ou nas próprias Unidades de Saúde entre médicos clínicos e de Saúde da Família com o intuito de melhorar a resolutividade da atenção básica

Em 2008, foram realizadas ações junto às Unidades de Saúde, como a descentralização do fornecimento das insulinas de ação intermediária e regular, que passaram a ser fornecidas em todas as Unidades de Saúde. Houve, como parte do processo, a compra de 01 frigobar para uso em cada Unidade, treinamento teórico-prático para profissionais da área de enfermagem – 12 treinamentos – em insulino terapia – acondicionamento, utilização/aplicação, dispensação – envolvendo profissionais enfermeiros e auxiliares de enfermagem – ao todo, foram capacitados 320 profissionais, que se tornaram multiplicadores para as equipes das Unidades de Saúde, com o apoio dos Assessores técnicos.

Ainda como parte do processo de descentralização, estão sendo realizadas gradativamente oficinas pelo Grupo de Assessoria técnica abordando a “Sistematização no Atendimento ao Paciente Diabético”, com revisão de todo o processo de trabalho da Unidade no atendimento ao diabético, tendo como objetivos:

- Quantificar e conhecer os pacientes com DM usuários do SUS na área de abrangência da US ;
- Fazer o acompanhamento sistemático através de aprazamento de 100% dos usuários SUS;
- Implantar a consulta de enfermagem a 100% dos pacientes usuários do SUS;
- Implantar a consulta de seguimento no mínimo 70% dos usuários SUS;
- Encaminhar/garantir avaliação odontológica a 100% dos pacientes usuários SUS nas US com Saúde Bucal ( UBS ou domicílio).

Os medicamentos fornecidos nestes programas durante o ano de 2008, foram: Captopril 25 mg – 806.500 comprimidos por mês, Enalapril 5 mg – 354.000 comprimidos por mês, e Enalapril 20 mg – 508.000 comprimidos por mês, Glibenclamida 5 mg – 351.500 comprimidos por mês, Hidroclortiazida 25 mg – 606.000 comprimidos por mês, Metformina 850 mg – 302.800 comprimidos por mês, Metildopa 250 mg – 100.720 comprimidos por mês, Nifedipina 20 mg – 254.000 comprimidos por mês, Propranolol 40 mg – 402.000 comprimidos por mês e Furosemida 40 mg – 123.700 comprimidos por mês. As insulinas intermediária NPH e regular são fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas pelas Unidades de Saúde, tendo sido dispensados em média 3.500 frascos por mês de insulina NPH e 350 frascos de insulina Regular no ano de 2008. 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.

### 3.5. PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO E DE MAMA

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

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

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

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

Como meta para 2008 foi estabelecida a razão entre os exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária de 0,25. Embora realizadas duas campanhas para coleta de citologia oncológica, esta meta não foi alcançada pelo município, uma vez que a razão de exames realizados nas mulheres entre 25 a 59 anos foi de 0,19.

Algumas dificuldades foram identificadas como o alto índice de mulheres faltosas aos exames de COs agendados, falha no abastecimento de Kits de CO pela 17ª Regional de Saúde nos meses de agosto e setembro, inadequação na agenda de marcação de CO, muitas vezes incompatíveis com horários para as mulheres que trabalham fora, medo e tabu que as mulheres possuem com relação ao exame. Identificou-se também número insuficiente de ginecologistas na Rede por falta de candidatos a concursos ofertados pela Autarquia Municipal da Saúde (AMS).

### **PROPOSTAS**

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

Em Londrina a coleta é realizada tanto por médicos como por enfermeiras e auxiliares de enfermagem treinadas. O serviço é realizado em todas Unidades de Saúde (US). 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) e Paróquia Coração de Maria.

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

No ano de 2008, foram realizadas em unidades vinculadas ao Serviço Municipal de Saúde de Londrina, 26.214 coletas de exames de citologia oncológica, das 26.214 coletas 19.289 foram de mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos. Visando melhorar a cobertura de exames citopatológicos realizou-se nos meses de março e novembro de 2008 campanhas de prevenção contra o câncer de colo de útero, onde em cada sábado do mês, Unidades de Saúde de uma determinada região do município abriram exclusivamente para a realização do exame preventivo de câncer. Nestes meses foram realizados 3.181 e 3.133 exames respectivamente, sendo que a média mensal de coletas de 2008

foi de 2184 exames. Esses resultados mostram que as campanhas contra a prevenção do câncer realizadas em finais de semana são estratégias importantes para o aumento da cobertura. O relato das enfermeiras é de que além de aumentar a cobertura, nos dias de campanha aproveitam a oportunidade para realizar o exame de mamas e orientam o auto-exame das mamas em mulheres.

### 3.6. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

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

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

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

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

- Idade com mais de 35 anos ou menores de 16 anos de idade;
- Baixa escolaridade materna: que não tenha completado a 4ª série do ensino fundamental;
- Antecedentes obstétricos desfavoráveis: abortos, mortes fetais e neonatais, baixo peso ao nascer ( 2500gr), pré-eclâmpsia, malformações congênitas, etc.
- Doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus, Doença Renal, Cardiopatia, Infecção por HIV/AIDS, Doenças Neurológicas entre outras;
- Tabagismo, alcoolismo, dependência química;
- Obesidade ou desnutrição.

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

Na rede básica (52 unidades de saúde) são ofertados os métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral), preservativo (condom masculino e feminino). Já os métodos contraceptivos definitivos  $\frac{3}{4}$  laqueadura tubária e vasectomia  $\frac{3}{4}$  são ofertados no CISMEPAR e na Martenidade Municipal Lucilla Balallai, e a partir de junho de 2006, no Ambulatório do Hospital de Clínicas. Em 2008 foram distribuídos para as Unidades de Saúde 363.840 medicamentos contraceptivos e realizados 1.218 procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva.



### Média de Consumo Mensal de Medicamentos Contraceptivos nas Unidades de Saúde

MEDICAMENTO	CONSUMO MENSAL	CONSUMO ANUAL
<b>NORETISTERONA</b>	500	6.000
<b>ETINIL+LEVON MONOFÁSICO</b>	4.000	48.000
<b>ETINIL+LEVON TRIFÁSICO</b>	2.500	30.000
<b>CONDOM MASCULINO</b>	22.500	270.000
<b>ESTRADIOL+ETISTERONA</b>	500	6.000
<b>DIU</b>	20	240
<b>MEDROXIPROGESTERONA</b>	300	3.600
<b>TOTAL</b>	<b>30.320</b>	<b>363.840</b>

\*Devido mudanças no sistema de informação não foi possível um relatório detalhado, com especificações de faixa etária. Este relatório apresentado foi gerado com base no Sistema AGORA, ou seja, a partir da distribuição da Centofarma para as Unidades de Saúde.

<b>AIH PAGAS – LAQUEADURA E VASECTOMIAS – LONDRINA, 2008*</b>	
<b>Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva</b>	<b>AIH pagas</b>
VASECTOMIA PARCIAL OU COMPLETA	593
LAQUEADURA TUBÁRIA	264
CESÁRIANA COM LAQUEADURA TUBÁRIA em pacientes com cesariana(s)	361
<b>TOTAL</b>	<b>1218</b>

\*Fonte: Daca, 2008

### 3.7. PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

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

O Programa utiliza a abordagem cognitivo-comportamental através da formação de grupos e fornecimento de material de apoio e a abordagem medicamentosa, sendo que esta utilizada somente quando houver indicação. Nesse caso todo paciente em uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais pelo profissional médico a escolha dependerá da avaliação individual de cada paciente. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. Os medicamentos previstos são o adesivo transdérmico, a goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona, dispensados na Farmácia Municipal.

Nos últimos três anos 5890 pessoas foram acolhidas nos ambulatórios das Unidades Básicas de Saúde e destas 48% pararam de fumar. Atualmente o atendimento está implantado em 19 ambulatórios sendo na região centro as unidades Clair Pavan, Vila Nova e Vila Brasil, na região norte, Aquiles, Parigot e Milton Gaveti, na região sul, Cafezal, PIND, União da Vitória, Ouro Branco e Eldorado, na região oeste a Policlínica Municipal, Alvorada e o Hospital das Clínicas/Uel e na região leste a unidade de saúde do Marabá. Na região rural desenvolvem as atividades do programa as unidades de Paiquerê, Irerê, Lerroville e Guaravera.

### 3.8. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO

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

As Unidades de Saúde da Família são as principais referências de assistência ao idoso, sendo considerado um grupo prioritário e que deve ser acompanhado sistematicamente. As equipes de saúde desenvolvem ações diversas como consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos entre outras.

Também para os NASF, os idosos foram considerados prioridade e em parceria com a equipe local, desencadearam diversas atividades com os idosos, potencializando alguns grupos existentes, como os grupos de caminhada e de alongamento. Os NASF trabalharam mais na formação de grupos para aumentar a atividade física, possibilitar convivência social, promoção do auto cuidado, etc.

Além deste objetivo de melhorar a assistência prestada ao idoso na atenção básica, buscando integralidade nas ações, a Unidade de saúde tem buscado desenvolver parcerias intersetoriais que permitam construção de redes sociais locais, que sirvam de apoio e suporte aos idosos e suas famílias.

Neste sentido temos uma parceria com a Secretaria do Idoso em diversas ações, principalmente no que se refere aos casos de violência contra o Idoso. Nos territórios de atuação são encontrados idosos em situação de risco social, abandonados, a maioria negligenciados pela família e algumas vezes, vítimas de violência física. Estes casos são informados à Secretaria do Idoso através de ficha específica, que em parceria com a Unidade, desencadeia ações que visam retirar o idoso da situação de risco ou violência.

Outro serviço importante é o Ambulatório de Alzheimer na Policlínica, que serve como referência suporte para as equipes de PSF para as patologias mais prevalentes na população idosa como a depressão e outras demências que demandam avaliação especializada.

### 3.9. ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA COMPLEXIDADE

O objetivo do trabalho da fisioterapia na atenção básica e na média complexidade de usuários SUS em Londrina é contribuir para melhorar a qualidade de vida da população através da utilização de conhecimentos específicos da área seja no tratamento seja em ações preventivas, educativas e reabilitadoras, em conjunto com a equipe multiprofissional.

Para isso tem como objetivos específicos:

1. Implementar programas mais abrangentes de intervenção fisioterapêutica, que alcancem o maior número possível de indivíduos dentro da realidade do serviço com a implantação dos NASF;
2. Priorizar e facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de fisioterapia de média e alta complexidade credenciados SUS de acordo com o protocolo de prioridades estabelecido, através da consolidação do processo de regulação da fisioterapia e do complexo regulador.

3. Facilitar o acesso aos pacientes que necessitam de consultas para solicitação de prótese/orteses;
4. Agilizar o acesso á fisioterapia ambulatorial de pacientes de alta hospitalar, através da referência de auditores operativos, evitando a fila de espera de consultas especializadas;
5. Ampliar a modalidade de hidrocinesioterapia em piscina, individual e em grupos através da reorganização da programação financeira destinada para fisioterapia ambulatorial reduzindo a utilização de serviços credenciados para Reabilitação Global de Alta Complexidade.
6. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterapeutico aos pacientes crônicos, através de grupos direcionados nas UBS e espaços comunitários próximos à moradia do usuário.

#### Atividades desenvolvidas em 2008

1. Atividades físicas e educativas com grupos de terceira idade, hipertensos e diabéticos, obesos, portadores de asma brônquica e gestantes em todas as UBSs de forma individual e coletiva;
2. Visita domiciliar de pacientes acamados ou com outras demandas, passíveis de resolução ou apoio domiciliar;
3. Tratamento individual do lactente chiador e criança asmática, dentro do Programa Respira Londrina e de crianças com outras demandas;
4. Atendimento em grupo de pacientes asmáticos adultos com reeducação respiratória, correção postural, técnicas associadas de exercícios e uso de medicação inalatória, orientação quanto ao controle ambiental e adesão ao tratamento entre outras atividades dentro do PRL;
5. Criada a especialidade de reabilitação Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), através da reorganização da rede de assistência ao portador de deficiência intelectual, ampliando acesso ao tratamento de disfunções múltiplas com equipe multiprofissional de reabilitação à clientes inclusive sem deficiência intelectual;

#### Outras ações realizadas em 2008

6. Exercícios com funcionários para auxílio no tratamento e prevenção de doenças ocupacionais;
7. Ministração de aulas aos alunos da graduação de fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina sobre a atuação da fisioterapia na saúde coletiva;
8. Participação no Conselho Consultivo do Programa Respira Londrina,
9. Treinamento teórico/prático do uso de dispositivos inalatórios na criança para residentes de pediatria do HC/UEL e residência multiprofissional
10. Co-promoção do Congresso de Fisioterapia Respiratoria para residentes HC/UEL e fisioterapeutas da rede /Serviço de saúde/coordenação.
11. Participação em avaliação do serviço ambulatorial de fisioterapia do SUS e da rede básica, com representante dos serviços contratados, da UEL, da DACA e da DAS, que resultou na construção de protocolo de prioridades para atendimento fisioterapeutico ambulatorial, na modificação do fluxo de encaminhamento de pacientes no sistema e na inclusão do fisioterapeuta no complexo regulador do SUS.
12. Realização de Palestra sobre Atividade Física na Terceira Idade, na Semana do Idoso, no Parque Arthur Thomas;
13. Ampliação do quadro de profissionais fisioterapeutas na rede básica;
14. Realização de reuniões mensais entre os fisioterapeutas do NASF para atualizações e adequação do serviço.
15. Inclusão da residência multiprofissional em saúde da família junto as UBS (05 residentes de fisioterapia em 2008);
16. Prestação de Serviço de tutoria UEL/Serviço de saúde-UBS para alunos residentes da UEL.

### Propostas

1. . Aumentar o número de profissionais de fisioterapia e aumento de carga horária para ampliação da área de cobertura da fisioterapia no serviço municipal de saúde. Atualmente a rede conta com 29 profissionais, sendo vinte no NASF, onde 14 realizam carga de 20/horas semanais e 6 realizam 30 horas/semanais. Três atuam no PAI, no CEREST e na POLICLÍNICA, três atuam no Sistema de Internação Domiciliar, um na DAS/atenção básica e dois na DACA/Avaliação, regulação, controle e auditoria dos serviços credenciados SUS e TGD.
2. . Promover capacitações e ações de educação permanente.
3. . Consolidar as funções já realizadas de Coordenação e Regulação da fisioterapia, organizando os protocolos já existentes de atendimento na rede básica e contratada, inclusive de avaliação e referência e estabelecer critérios de avaliação e indicação de tratamentos fisioterapêuticos que otimizem o acesso do usuário ao atendimento mais adequado, incluindo o seguimento do mesmo durante o tratamento;
4. . Ampliar hidrocinestoterapia.

### 3.10. POLICLÍNICA MUNICIPAL “ANA ITO”

A Policlínica Municipal caracteriza-se como um centro de referência ambulatorial para especialidades, atendendo os agravos mais comuns. São ofertadas as especialidades na área de: Cardiologia, Neurologia, Endocrinologia, Dermatologia, Reumatologia, Pneumologia, Geriatria, Hebiatra, Infectologia pediátrica, Acupuntura, além dos serviços de nutrição e fisioterapia como apoio às especialidades.

No ano de 2008 foram incluídos novos projetos na policlínica como o Ambulatório de Hanseníase e o Programa de Atenção a crianças com necessidades de Leite modificado, descritos abaixo, e implementados conforme demanda sentida na atenção básica. Esta tem sido uma característica do trabalho na Policlínica, a complementaridade e apoio às ações da rede básica aumentando a resolutividade da assistência.

Ações desenvolvidas em 2008:

I. **Cardiologia.** Nesta área a prioridade em 2008 foi dar continuidade às ações iniciadas em 2007 em relação à proposta de Regulação da Atenção Básica. Os fluxos de encaminhamento foram aperfeiçoados, protocolos revistos, e manteve-se o trabalho de acompanhamento e orientação da atenção básica através das assessorias, com apoio do setor de regulação da DACA. Com estas ações ainda que, a oferta de consultas de cardiologia não tenha atingido o ideal, garantiu-se um atendimento mais eficaz e de acordo com a necessidade de cada paciente.

II. **Dermatologia:** contempla o atendimento a todas as doenças dermatológicas e realização de pequenas cirurgias e desde 2007 é responsável pela Atenção ao paciente com Hanseníase em Londrina. Com a formação de comissão responsável pela estruturação do atendimento em Londrina, incluindo o CISMEPAR, e com fluxo para encaminhamento dos casos, o ambulatório Municipal de Hanseníase está oficialmente funcionando na Policlínica Municipal desde janeiro de 2008.

Com a reorganização do atendimento ao paciente com Hansen e estabelecimento do fluxo e protocolo de atendimento, observamos um maior comprometimento das Unidades em relação a suspeita diagnóstica, busca ativa dos casos e comunicantes e no acompanhamento dos casos em tratamento.

III. **Endocrinologia** – deram continuidade ao processo iniciado em 2007, referente a regulação nos mesmos moldes da Cardiologia: foram aperfeiçoadas fluxos de encaminhamento, revisão de protocolos e ofertadas capacitações para a rede através de discussões de casos.

Outra atividade desenvolvida é a regulação e autorização dos processos de solicitações dos medicamentos excepcionais para tratamento das dislipidemias, que são fornecidos Regional de Saúde.

IV. **Moléstia Infecciosa – Infantil** – nesta área manteve-se o atendimento iniciado em 2007, mantendo a parceria com o ambulatório de Moléstias Infecciosas/ HC, e as atividades de capacitação com as equipes das Unidades de Saúde.

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

VI. **Nutrição** – A nutrição atua como serviço de apoio às especialidades atendidas na Policlínica. Durante o ano de 2008 desenvolveu ações de apoio as Unidades de Saúde, participando de grupos de obesidade, e de orientação alimentar.

VII. **Programa de Atenção a crianças com necessidades de Leite modificado:** em 2008 foi estruturado atendimento a crianças usuárias do SUS, que apresentam agravos que demandam o uso de leites modificados. As duas situações contempladas pelo programa são: alergia ao leite de vaca e intolerância a lactose, e são garantidas avaliação e acompanhamento com profissional de pediatria e nutrição e fornecimento do leite especial para os casos necessários.

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

IX. **Programa de Atenção ao Adolescente** – A estruturação do atendimento ao adolescente desenvolveu as seguintes ações: A elaboração de protocolo de Atenção Integral ao Adolescente (em andamento), e organização de fluxo de atendimento e definição de casos a serem referenciados pelas Unidades de Saúde. Este programa também está vinculado à rede de proteção a criança e adolescente vítimas de violência.

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

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

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

### 3.11. INTEGRAÇÃO SERVIÇO/ACADEMIA

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

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

#### PROJETOS PROMED e o PRÓ-SAUDE,

O primeiro envolve o curso de medicina está em fase de conclusão. O segundo, envolve os cursos de medicina e odontologia e iniciou as atividades em 2006, sendo o projeto apoiado com recursos do Ministério da Saúde. Foi elaborado por um Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) em novembro de 2005. Envolvem professores, estudantes e dirigentes do curso, líderes comunitários com participação no Conselho Municipal de Saúde; profissionais e dirigentes dos serviços de saúde existentes no município.

O objetivo geral do PRO-SAUDE é contribuir para a consolidação da reorientação da formação médica na Universidade Estadual de Londrina, revendo a orientação teórica adotada pelo curso particularmente no que se refere aos determinantes da saúde e a articulação biológico-social nas práticas de ensino e de aprendizagem e apoiar o processo de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem que existem aprofundando as relações interinstitucionais com a Secretaria Municipal de Saúde.

Prevê apoio e recursos aos Serviços e Unidades de Saúde que recebem alunos e criando mecanismos de incentivo aos profissionais para que os mesmos se integrem às atividades de ensino e formação.

As ações executadas através do PROMED e PRO-SAUDE em 2008:

- . Disponibilização de material permanente para as Unidades de Saúde que recebem alunos: Armário de aço (15), Cadeiras de plástico (100), Computador (16), Cadeira para computador (16), Mesa para computador (16), Mesa reunião (6) e Ventiladores (20).
- . Possibilitou a participação de dez profissionais da Autarquia Municipal de Saúde no Congresso Brasileiro de Medicina de Família ocorrido em Fortaleza-Ce, em maio de 2008..
- .Realização de oficinas de formação de lideranças comunitárias.

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

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

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

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

Em 2008 seis Unidades de Saúde receberam 28 residentes nas área de enfermagem, odontologia, assistência social, psicologia, educação física e farmácia, distribuídos nas Unidades: Lindóia, Armindo Guazzi, Itapoã, União da Vitória, jardim do Sol e Aquiles. A duração da residência é de dois anos e os alunos desenvolvem suas atividades práticas nas Unidades de Saúde da Família, de acordo com o propósito dos cursos de residências (formação no trabalho).

### 3.12. PROGRAMAS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

#### 3.12.1 Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil – CAPS-i

O CAPS-i realiza atendimento psicossocial a crianças e adolescentes que estejam em sofrimento emocional intenso. Estes usuários recebem atendimentos em procedimentos intensivo, semi-intensivo e não intensivo de acordo com a fase do tratamento. Vale ressaltar que o CAPS-i é o único serviço do município que funciona como porta de entrada para atendimento a crianças e adolescentes tanto por procura espontânea quanto por encaminhamento de outros serviços.

No ano de 2008 foram acolhidos 1010 casos novos e 172 retornos. Esse acolhimento, apesar de ter dia e horário definido, ocorre em todos os períodos estando escalados profissionais disponíveis para a escuta destas intercorrências.

A equipe multiprofissional foi ampliada com a inclusão de novos técnicos sendo um educador artístico, um educador físico e um educador social com 40h/semanais cada, o que incrementou o trabalho psicossocial.

Deu-se continuidade às reuniões de integração com a rede de serviços com o objetivo de fortalecer a atenção à criança e ao adolescente na cidade de Londrina, entendendo como de significativa importância esta relação entre os serviços. Considerando que cada serviço tem seu limite de atuação e, comumente, os usuários utilizam muitos deles é bastante positiva essa troca de experiências e informações.

Foi viabilizada nesse ano a Supervisão Clínico-Institucional à equipe o que propiciou novas reflexões em relação às ações do CAPS-i com o usuário de Saúde Mental e sua família. Foram revisados os Planos Terapêuticos individuais de modo a adequá-los. Foi avaliado o processo de

trabalho enfatizando as relações inter-pessoais dentro da equipe considerando que há reflexos destas relações no cotidiano do serviço. O CAPS-i se tornou mais aberto às intercorrências referentes aos usuários em sofrimento emocional buscando tornar o serviço mais acolhedor e flexível às necessidades de cada um. Um exemplo disto está no aumento de atendimentos e visitas domiciliares que foram realizadas demonstradas no relatório quantitativo.

Deu-se continuidade às atividades externas ao CAPS-i com o objetivo de inserção ou reinserção social tanto dos usuários como de suas famílias. Tem sido investido nos atendimentos familiares, nas oficinas terapêuticas, nos acompanhamentos dos casos graves, além do trabalho que foi realizado com o grupo de geração trabalho e renda composto por mães de usuários do CAPS-i e pessoas da comunidade.

O processo de avaliação tornou-se mais ágil por atendermos às mães e crianças/adolescentes em grupos diferentes no mesmo horário. Ainda têm-se tido dificuldades devido a grande demanda de casos de encaminhamentos incorretos. Isso representa cerca de 150 avaliações por mês o que utiliza grande parte do tempo de trabalho da equipe.

### 3.12.2. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS-AD

Durante o ano de 2008 deu-se continuidade ao processo de revisão das atividades desenvolvidas iniciado no ano anterior. Tal ação propiciou uma melhor assistência ao usuário do serviço permitindo uma adequação destes em novas atividades propostas no Plano Terapêutico Individual. Foi implantada a assembléia de usuários possibilitando a participação em um processo de discussão amplo de interesse e formação de cidadania.

A equipe técnica foi ampliada com a contratação de um Educador Físico, um Educador Social, um psicólogo (reposição) e um Pedagogo. Esse último não permaneceu na equipe e deverá ser substituído.

Houve ainda a disponibilidade de mais um carro exclusivo para uso do CAPS AD o que possibilitou ampliar os atendimentos domiciliares como busca ativa, assim como melhorou a assistência prestada.

Durante o ano foi realizada a supervisão clínico-institucional o que facilitou a discussão do processo de trabalho alterando a relação de atividades internas bem como propiciou uma melhor inter-relação da equipe e a rede de serviços.

A frequência de reuniões com a rede de serviços apresentou significativa melhora, tendo sido organizado a demanda destas, em sua maioria de discussão de casos propiciando uma clínica ampliada para melhorar a eficácia do tratamento.

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

### 3.12.3. CAPS III – CONVIVER

Seguindo as diretrizes da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em 2007 os serviços de saúde mental foram incorporados pela Diretoria de Ações de Saúde (DAS) da Autarquia



Municipal de Saúde. Essa medida marca um importante avanço da política municipal para implementar as ações de integração e articulação da saúde mental com a atenção básica.

A implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a inserção dos profissionais da Residência Multiprofissional da Saúde da Família, a incorporação de profissionais da rede básica às equipes de saúde mental e a contratação de médicos clínicos gerais do PSF para realização de plantões no PS do CAPS III contribuíram para o fortalecimento do trabalho em rede.

A equipe passou por importante processo de reorganização do serviço e do processo de trabalho subsidiado pela Supervisão Clínico Institucional do Programa Quali-CAPS do Ministério da Saúde. Deste processo resultou em:

- Reorganização da equipe do CAPS, com o redirecionamento da carga horária semanal dos médicos psiquiatras para a realização exclusiva de “atividades-CAPS” de cuidado;
- Ampliação do quadro de profissionais com a contratação de: 01 auxiliar de enfermagem, 01 enfermeira, 01 educador físico e 01 instrutora de oficina além de 02 porteiros. Para o ambulatório foram realizadas contratações de profissionais para equipe interdisciplinar sendo uma assistente social, uma psicóloga e duas auxiliares de enfermagem.
- Contratação de enfermeira e criação da função de coordenação do PS/Ambulatório;
- Incorporação de médicos das Equipes Saúde da Família (ESF) nas escalas do PS Psiquiátrico e no Ambulatório de Saúde Mental e a disponibilização de um psiquiatra para matriciamento em Saúde Mental na atenção básica;
- Desencadeamento do processo de implantação de duas Residências Terapêuticas com parceria da Autarquia Municipal de Saúde e Associação Londrinense em Saúde mental.

O CAPS III-Conviver ofereceu campo de estágio para alunos do curso de Psicologia da UEL e da Metropolitana, do curso de enfermagem da UEL e UNIFIL, para Residência em Enfermagem da UEL e para a Residência Multiprofissional de Saúde da Família (UEL) realizando a tutoria das duas alunas psicólogas. Foram realizadas, através destes estágios, as oficinas de sensibilização para a formação de grupos de geração de trabalho e renda do Programa de Economia Solidária e Saúde Mental do município e a assessoria do Grupo Louco de Bom. Promoveu a interação dos estagiários no contexto de saúde mental a partir do contato com o usuário e no desenvolvimento de relações com a rede de assistência em saúde.

#### 3.12.4. Saúde Mental na Atenção Básica

No ano de 2008 houve investimento na ampliação da atenção em saúde mental aos usuários da atenção básica. Foi realizada capacitação dos profissionais da Saúde Mental e Atenção Básica com o psiquiatra Deivisson Viana de Campinas - SP no enfoque de SAÚDE MENTAL na ATENÇÃO BÁSICA. Foi implantado no mês de novembro, com a participação de médico psiquiatra, ações de matriciamento, com comparecimento agendado às Unidades Básicas de Saúde, envolvendo as equipes de Programa de Saúde da Família. Desencadearam-se discussões de protocolo mínimo de atenção aos transtornos depressivos e de ansiedade que são as doenças de maior prevalência na atenção básica. Nessas discussões de casos foram sendo atendidos usuários do território da UBS.

Também em 2008, através da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (Min. da Saúde), do convênio com Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade da FMRP - USP de Ribeirão Preto, foi implantado o **Diagnóstico Precoce** através de aplicação de testes para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool e de **Intervenções Breves** dirigidas aos usuários de risco e de uso nocivo de álcool na

Atenção Básica. Foi realizada capacitação de 25 profissionais de diversas categorias profissionais para atenção aos usuários e para multiplicação do processo de capacitação. Este trabalho fez parte de Projeto Piloto elaborado pelo Ministério da Saúde que incluiu Londrina e Uberaba (MG).

Ainda na atenção básica houve uma ampliação de 10 profissionais de redução de danos para atuação com os demais profissionais das ESFs e NASF e usuários em ações para promoção da melhoria da qualidade de vida de usuários de substâncias psicoativas (SPA) minimizando as várias possibilidades de danos causados pelo uso abusivo dessas substâncias.

### 3.12.5. Terapia Comunitária e Saúde Mental

Em 2008 deu-se continuidade às oficinas de Terapia Comunitária no CAPS III-Conviver como uma estratégia de inclusão e cuidado ao usuário com sofrimentos psíquicos que chega ao serviço bem como aquelas que já fazem uso dele. Essa oficina de T.C. é a mais antiga em Londrina e com ótimos resultados.

No CAPS-AD tem-se utilizado a TC como uma ação de redução de danos e um meio extremamente eficiente de construção de vínculos entre os programas de saúde pública e os usuários de drogas ilícitas. Essa população é bastante refratária ao contato com agentes públicos de qualquer ordem.

A TC vem justamente dar este acolhimento e apoio contínuo ao usuário/a e sua família através de uma forma lúdica, acolhedora e integradora. Articula ainda a rede de serviços agilizando os encaminhamentos e atendimentos.

#### TERAPIA COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA

A Secretaria Municipal de Saúde tem investido na TC como uma abordagem preventiva em saúde por entender que “a palavra é um remédio sem efeito colateral para quem se abre e também para quem ouve”. Ela proporciona à comunidade instrumentos para buscar em si mesma força e soluções para seus problemas que isoladamente não foi possível encontrar.

Em Londrina, a Terapia Comunitária tem se desenvolvido dentro da Estratégia da Saúde da Família da saúde e nos CAPSs. Nos serviços de Saúde Mental as ações da terapia comunitária promovem uma abordagem de Redução de Danos e articulação da rede de serviços através de encaminhamentos e atendimentos.

**MISSÃO:** Promover saúde mental e comunitária diminuindo sofrimento humano, as doenças psicossomáticas e o abandono social.

**MÉTODO:** Formação e capacitação de pessoas para atuar com TC e Intervenções permanentes.

#### RESULTADOS:

Em 2008 foram mantidos nove grupos fixos de rodas de Terapia Comunitária. Foram registradas formalmente 103 rodas, com uma média de 18 participantes. Participaram 1428 mulheres e 437 homens sendo que deste total de 1865 participantes 7% eram crianças, 3% adolescentes, 68% adultos e 22% idosos.

Foram realizadas 16 oficinas terapêuticas com 276 atendimentos. As intervenções grupais foram 7 num total de 98 atendimentos.

Observou-se diminuição da demanda de pacientes com doenças psicossomáticas nas UBSs; Diminuição da frequência dos usuários nas UBSs; Diminuição/abstinência do consumo de álcool/drogas; Diminuição do uso ou da dose de medicação controlada e de uso contínuo; Aumento do Acolhimento de familiares de pacientes; Maior inserção de alunos na alfabetização de adultos; Retorno espiritualidade; Reforço dos valores culturais e universais valorizando as potencialidades, resgatando a auto-estima e conseqüentemente a fé em si mesmo; Fortalecimento dos vínculos afetivos entre as pessoas da comunidade; Maior aproximação com os profissionais das UBSs (os profissionais afirmam que as pessoas estão menos agitadas no cotidiano dos atendimentos); Maior desenvoltura para falar no grupo e mais segurança nas argumentações dos participantes; Maior concentração durante as terapias; Diminuição do estresse no cotidiano do trabalho e na família; Fim da depressão ou diminuição dos sintomas; Maior entendimento e aumento do acolhimento dos familiares de pacientes com doença mental ou usuário de substâncias que alteram a consciência; Maior integração com a rede de serviços; Aumento de pessoas que passaram a se divertir como estratégia de alívio do estresse.

TEMAS MAIS VOTADOS: Depressão, estresse, conflitos familiares, alcoolismo/ drogas.

CONCLUSÃO: A Terapia Comunitária vem contribuindo para humanizar os serviços do SUS investindo na prevenção e acelerando a recuperação dos usuários. É uma excelente ferramenta de participação e inserção social. A Secretaria de Saúde, através da TC, vem efetivando políticas públicas de prevenção, bem como de humanização dos serviços de saúde mental visando promover ações que contribuam para o tratamento e recuperação de cada usuário/a de forma eficiente e humanitária.

### 3.13. REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

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

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

No tocante ao setor saúde, está em processo de discussão a instituição do **Núcleo de Prevenção às Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz (Núcleo de Saúde e Paz de Londrina)**, que consiste na estruturação e organização da rede de serviços do SUS, de forma que possa diagnosticar os acidentes e violências e acolher demandas, prestando-lhes atenção digna, de qualidade resolutiva, desde o primeiro nível de atenção. Este atendimento deve ser orientado por

normas padronizadas e específicas tendo o intuito de racionalizá-lo e reduzir custos. Neste sentido os profissionais de saúde, que atuam no âmbito domiciliar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, tornando as relações mais igualitárias e contribuindo para a eliminação da violência.

Ações desenvolvidas em 2008:

1. Realização do 1º Fórum de Instrumentalização para o Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes;
2. Discussão da instituição do Núcleo de Prevenção às Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz (Núcleo de Saúde e Paz de Londrina), que resultou no Projeto de Lei que está tramitando na Câmara de Vereadores (Projeto de Lei nº 52/2009)
3. Consolidação do Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Médico e Maternidade Municipal de Londrina para atendimento aos casos de violência contra crianças, adolescentes masculino e adolescentes feminino respectivamente (em processo);
4. Consolidação dos Hospitais de Referência para atendimento dos casos de violência que necessitem de atendimento hospitalar - Hospital Universitário e Hospital Infantil Sagrada Família (em processo);
5. Construção de Protocolo, articulação do Fluxo de Atendimento aos casos de violência e capacitação para o preenchimento da Ficha de Notificação (em processo);
6. Participação no “Observatório de Violência” – atividade do projeto de políticas públicas (FAPESP);
7. Envolvimento e sensibilização de diversos setores dentre eles os Agentes Comunitários de Saúde, profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, quartanistas de Medicina /UEL, residentes de Pediatria do HU/UEL e estudantes de Enfermagem através de aula e debate sobre o tema;
8. Formulação de Projeto de Implementação de Ações Intersetoriais para a Prevenção da Violência e Estímulo à Cultura da Paz no Município de Londrina, classificado no Edital nº 79/SVS (de 23/09/2008), relativo à Implementação e ao Fortalecimento das ações do PNPS, no valor de R\$ 52.643,67.

#### 4. AVALIAÇÃO DO PACTO DE INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores e as informações técnicas do pacto de Indicadores de Saúde estão apresentados conforme estabelecido na Portaria nº 48 de 12 de janeiro de 2009 do Ministério da Saúde. Ressalta-se que as orientações se referem a avaliação dos resultados obtidos em 2008 e mantém para o ano de 2009 as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde definidos no anexo da Portaria nº 325/GM de 21 de fevereiro de 2008. A avaliação municipal do Pacto proporcionou revisão de programas e definição de metas para 2009.

##### METAS PACTUADAS E RESULTADOS COM % ALCANÇADOS EM 2008.

INDICADORES	Meta Pactuada 2008	Resultado 2008	% resultado 2008 meta proposta
1. Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura do fêmur	22,00	15,95	Meta cumprida
2. Razão de exames citopatológico cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo, em determinado local, por ano	0,25	0,15	60,0
3. Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II e NIC III)	100,00	48,86	48,86
4. Proporção de investigação de óbitos infantis	100,00	100,0	Meta cumprida
5. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100,00	100,0	Meta cumprida
6. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal. OBS :reduzir a porcentagem proposta	2,00	2,72	73,5
7. Coeficiente de mortalidade neonatal. OBS: reduzir a porcentagem proposta	9,30	7,86	Meta cumprida
8. Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue	2,00	0,0	Meta cumprida
9. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	65,00	61,1	94,0
10. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	87,00	90,0	Meta cumprida
11. Proporção de casos de Hepatites B e C confirmados por sorologia	95,00	99,17	Meta cumprida
12. Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	0,00	0,0	Meta cumprida
13. Percentual de Unidades de Saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	50,00	84,6	Meta cumprida
14. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	70,00	57,40	82,0
15. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	19,00	15,48	81,5
16. Taxa de internações por acidente vascular cerebral	31,00	35,36	87,7
17. Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais	6,00	4,20	Meta cumprida
18. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	2,00	2,02	Meta cumprida
19. Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal. OBS:	97,10	97,81	Meta

pactuar somente se não tiver atingido 90% do ano anterior, conforme instrutivo			cumprida
20. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. OBS: pactuar somente se tiver atingido mais de 90% no ano anterior, conforme instrutivo	86,90	90,74	Meta cumprida
21. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	4,80	4,35	Meta cumprida
22. Recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica	49.309.898,49	65.831.328,10	Meta cumprida
23. Média anual da ação coletiva escovação dental supervisionada	3,50	1,67	47,7
24. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde	1,00	0,57	57,0
25. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica	43,00	53,20	Meta cumprida
26. Número profissionais de saúde matriculados	5	0	Não cumprida
27. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	0,70	0,7	Meta cumprida
28. Proporção de redes de atenção integral a mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado. OBS: a ser pactuado por mun. prioritários, conforme instrutivo	1	1	Meta cumprida
29. Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	95	79,76	84,0
30. Proporção de óbitos não fetais informados ao sim com causas básicas definidas. OBS. manter maior ou igual a meta pactuada.	98,80	98,8	Meta cumprida
31. Taxa de notificação de casos de paralisia flácida aguda - PFA em menores de 15 anos	1,00	0,0	Não cumprida
32. Proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente	80,00	96,92	Meta cumprida
33. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	90,00	95,9	Meta cumprida
34. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000	20,00	22,37	Meta cumprida
35. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100,00	100,0	Meta cumprida
36. Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios	30,00	19,4	64,7

### Resumo dos resultados alcançados:

Percentual atingido	Total de indicadores	% correspondente
100%	23	63,9
de 80 a 99%	5	13,9
Abaixo de 80%	8	22,2
Total	36	100,0

## JUSTIFICATIVA :

A análise dos resultados alcançados pelos indicadores pactuados para o ano de 2008 foi realizada pelos serviços envolvidos diretamente nas ações executadas pelos serviços municipais e também por equipe técnica da 17ª Regional de Saúde.

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

Foram pactuados os 30 indicadores principais e assumidos 6 indicadores complementares, num total de 36. Foram plenamente alcançados 23 perfazendo percentual de 63,9% dos indicadores. Dos indicadores não atingidos 13,9 % alcançaram acima de 80% da meta estabelecida. Atingindo abaixo de 80% do pactuado foram 22,2% dos indicadores. Esses resultados demonstram a proximidade dos valores estabelecidos e os valores alcançados. Alguns desses indicadores apontam para necessidade de alteração no processo de coleta e sistematização de dados, ou seja, os serviços estão realizando as atividades e o instrumento para avaliação utiliza informações não sistematizadas de forma a permitir essa análise.

O índice de contratualização de prestadores de serviços de saúde desejado para 2008 foi de 30% dos prestadores sendo atingido 19,4 % indicando cumprimento de 64,7% da meta. Cabe esclarecimento de que o processo de contratualização priorizou os maiores prestadores que ofertam grande quantidade de serviços sendo iniciado pelo hospital público de ensino (HURNP) e depois os filantrópicos (Irmandade Santa Casa de Londrina - ISCAL, Hospital Evangélico e Instituto do Câncer de Londrina - ICL) que na área hospitalar de média e alta complexidade prestam a maioria da assistência. Até o momento 16 unidades já estão contratualizadas.

O indicador que estabelece metas para realização de exames preventivos do câncer de colo de útero teve apenas 60,0% da meta estabelecida atingida. O Programa municipal para prevenção do câncer de colo uterino desenvolveu ações no sentido de ampliar a cobertura de exames citopatológicos, por exemplo, organizando campanhas de esclarecimento e coleta de material bem como programação de horários especiais nas unidades de saúde para aquelas mulheres que trabalham fora e teriam dificuldades para se inserir na programação normal da unidade. Mesmo a utilização dessas medidas ainda não foi suficiente para atingir a meta proposta. Uma justificativa apontada na avaliação é que existe um número significativo de mulheres nessa faixa etária que coletam o exame através de Plano de Saúde ou mesmo particular o que não é incluído no número de exames realizados. Na equação, o universo de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos é a estimativa do município e os exames informados são só aqueles feitos na rede pública.

Nos indicadores de mortalidade infantil pode-se analisar que, apesar da redução dos Coeficientes de Mortalidade Infantil e de seu componente neonatal (do nascimento até 27 dias), houve um pequeno aumento no período pós-neonatal (de 28 dias até 1 ano). Os óbitos que acontecem no período neonatal estão relacionados aos cuidados no pré-natal, parto e puerpério e muitos são por causas inevitáveis (neonatal precoce). Já no período pós-neonatal estão relacionados às condições dos primeiros cuidados maternos e ao meio em que vive (fatores externos).

O indicador para a taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC) apontou que foram atingidos 87,7% da meta. Pode ser atribuído esse resultado ao envelhecimento populacional aumentando a incidência das doenças crônicas degenerativas e conseqüentemente as suas complicações e seqüelas principalmente o AVC. Têm sido implementados programas como os de saúde do idoso, atenção fisioterapêutica, combate ao tabagismo, terapia comunitária, incorporação de outras práticas profissionais como educador físico que reúnem ações multidisciplinares que têm atuação nessa faixa

etária e trabalham a incorporação de hábitos de vida saudáveis promoção de saúde e prevenção de doenças, porém o resultado ainda é pouco significativo.

Na área odontológica, os indicadores que se referem à cobertura de primeira consulta programática e de ações coletivas de escovação dental supervisionada, não tem sido cumpridos nas últimas pactuações. Em relação a primeira consulta programática, a atenção odontológica no município ainda restringe-se, na maioria, a população até 21 anos de idade, sendo que o indicador refere-se ao total da população. Com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) vinculadas às equipes de saúde da família, espera-se que haja uma melhora nesse indicador. A pactuação para a escovação dental supervisionada segue a orientação do Ministério da Saúde, sendo pactuado o mesmo valor para todos os municípios paranaenses.

Em relação à proporção da população cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família em 2008 tivemos redução para 57,4%. O objetivo do município de Londrina era de alcançar 70% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Porém, alguns fatores contribuíram na queda da proporção da população cadastrada pela ESF, entre eles a redução no número de equipes saúde da família em virtude da saída de profissionais médicos. Houve dificuldade em contratar médicos para reposição das equipes, por falta de interesse dos mesmos em atuar no programa.

Para a avaliação da cobertura vacinal, os dados utilizados para avaliação do indicador de cobertura vacinal são registrados em sistema informatizado do município que cadastra a quantidade de doses realizadas. Apesar do esforço no sentido de melhorar o registro das informações vacinais, a meta não foi atingida. Estas dificuldades estão sendo superadas no decorrer de 2009.

O controle da tuberculose tem merecido atenção especial principalmente na busca de faltosos para o tratamento, porém o sistema de notificação não identifica o caso como “alta” quando não comprovado o resultado negativo por exame de baciloscopia, o que muitas vezes não é possível por não comparecimento do paciente. Apesar dessa dificuldade, houve uma melhora significativa na proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

A investigação de doenças exantemáticas alcançou a meta estabelecida. Apenas dois casos não foram investigados oportunamente, por problemas operacionais. Outro indicador de vigilância epidemiológica é a proporção de casos notificados e encerrados oportunamente. Esse indicador sofre interferência direta do prazo de liberação dos exames sorológicos que por definição são realizados pelo Laboratório Central do Estado (LACEN). Ainda, são identificados erros no sistema de notificação como, por exemplo, casos que por erro do sistema estão sendo considerados como não encerrados. Mesmo com essa dificuldade, a meta foi cumprida.

A média mensal de visitas domiciliares por família é de uma visita a cada 2 meses o que não foi possível atingir considerando a justificativa apontada no indicador de cobertura de população abrangida pelo PSF. As medidas propostas para atingir as metas propostas para o ano de 2009 estão sendo desenvolvidas pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde e devem proporcionar os resultados desejados.



## 5. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### 5.1. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### 5.1.1. CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOROLÓGICO (COAS), AMBULATÓRIO DST/AIDS E PNEUMOLOGIA SANITÁRIA – C.R. DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO.

ATENDIMENTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Consulta médica	1.489	1.750	1.387	1.336	5.962
Psicologia	229	619	402	1.000	2.250
Serviço Social	312	535	596	739	2.182
Enfermagem	2.056	2.459	4.419	4.353	13.278
Coleta de exames (sangue, secreções)	1.528	1.134	1.191	1.909	5.762
Procedimentos médicos	236	2.896	1.513	469	5.112
Entrega de preservativos	5.943	47.531	58.812	103.290	215.576
Palestras no COAS	141	144	294	130	709
Teste rápido p/ diagnóstico HIV*	72	340	468	729	1.609
Odontologia	2.227	880	1.005	778	5.599
Medicamentos dispensados (Tb/AIDS)**	1.805	1.874	2.457	1.794	8.005

\* Procedimento iniciado em 11/02/2008

\*\* Esse número se refere aos pacientes que receberam medicamentos nos programas .

#### 5.1.2. CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

De 24 de abril a 9 de maio, conforme agenda nacional do Ministério da Saúde foi realizada a Campanha de Vacinação para idosos. A população alvo foi de 47 mil pessoas e foi atingida cobertura vacinal de 85,15%.

As campanhas nacionais de vacinação contra poliomielite foram desenvolvidas nas duas etapas e teve como meta vacinar 35.500 crianças. A primeira ocorreu de 14 de junho a 1º de julho com cobertura vacinal de 92,82 %. A segunda ocorreu de 9 a 30 de agosto e atingiu cobertura de 89,42 %. Também dia 9 de agosto foi iniciada a Campanha de Eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita com meta de vacinar 166.529 pessoas entre 20 e 39 anos. A campanha foi encerrada em 10 de novembro com cobertura de 81,72%, ou seja, 136.095 pessoas vacinadas.

#### 5.1.3. COBERTURA VACINAL

VACINA	Número de Doses Aplicadas	COBERTURA (%)
BCG	6800	99,05
Contra Febre Amarela	4858	70,76
Tetravalente	5353	77,98
Contra Hepatite B	5293	77,10
Sabin	5343	77,83
Rotavírus	4844	70,76
Tríplice Viral	5341	80,57

#### 5.1.4. FUNCIONAMENTO DOS COMITÊS

Foram realizadas reuniões mensais:

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

#### Atividades do COMITÊ DE ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO (CALMA)

O CALMA foi criado em setembro de 1994 e instituído pela Secretaria Municipal de Saúde, através do decreto N.º45 de 19 de abril de 1995. O objetivo do comitê é apoiar e integrar as ações das instituições de assistência, ensino e pesquisa de Londrina na promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. As reuniões deste comitê são mensais e desde a sua criação tem organizado e desenvolvido ações para as Semanas Mundiais de Aleitamento Materno, promovido cursos, pesquisas e ações junto à comunidade.

data	MOMENTO CIENTÍFICO
20/02/08	Planejamento das ações de AM na instituição de Saúde – Enf. Lílian Poli de Castro
12/03/08	Planejamento das ações para a SMAM/08
09/04/08	- “Pai Participativo” – Dr Ary Parreira (Pediatra da SMS Londrina) - Planejamento para o Simpósio AM
14/05/08	“Prevalência de AM em Londrina”
11/06/08	“Pesquisa de Prevalência de AM em Londrina” – Enfª Sarah (docente da UEL)
16/07/08	“Licença Maternidade Ampliada para Servidores Municipais de Londrina” – Enfª Viviane (Secretaria da Mulher)
Agosto	Realizou a Pesquisa de “Prevalência do Aleitamento Materno no Município de Londrina” durante o Dia da Campanha Nacional de Vacinação – 2ª etapa
01/08/08	Simpósio de AM de Londrina e Região, com participação de 303 profissionais.
20/08/08	Avaliação do Simpósio de AM
10/09/08	Discussão do Texto: “Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências”
01/10/08	Lançamento do cartão telefônico da Sercomtel com o tema alusivo ao AM Comemoração do Dia Nacional da Doação de Leite Humano
08/10/08	“Programa Neném” – Enfª Tatiana (MMLB)
005/11/08	“Hipogalactia” – Enfª Márcia (Banco de Leite Humano – HU) Discussão do texto: “IHAC, mais uma década no Brasil: repensando o futuro”. – Enfª Lílian (SMS Londrina)
03/12/08	Avaliação das atividades do CALMA

### 5.1.5. OUTRAS ATIVIDADES

- Projeto “Formação de Profissionais de Saúde para a Prática do Aleitamento Materno”, numa parceria entre a Autarquia Municipal de Saúde, Universidade Estadual de Londrina e Ministério da Saúde, deverá ser lançado nacionalmente em março/08;
- 25 a 29/02 – Realização da Oficina Piloto de Formação de Tutores da Rede Amamenta Brasil, com a participação de 30 pessoas, sendo 20 convidados do Ministério da Saúde.
- Participação no Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais, Municipais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição de 2008;
- Capacitação de profissionais, estagiários de Serviço Social e Educação Física (que atuam na Secretaria do Idoso) e de estudantes de Enfermagem do 7º semestre da Unopar, para desenvolver atividades de prevenção junto à população idosa do município de Londrina em grupos de terceira idade cadastrada na Secretaria do Idoso.
- Capacitação em Sala de Vacina para Enfermeiros contratados em 2008 pela Secretaria;
- Capacitação em Imunização para Auxiliares de Enfermagem, com 10 turmas de 20 pessoas, em parceria com a 17º Regional de Saúde;
- Capacitação em Dengue para Médicos e Enfermeiros da rede própria e dos hospitais do município;
- Publicação do Procedimento Operacional Padrão de Imunização;
- Criação de Ambulatório para acompanhamento de pacientes com infecção pela Micobacteriose Não tuberculosa de Crescimento Rápido

### 5.2. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

A exceção é para projetos de radioproteção, centrais de tratamento de água em serviços de hemodiálise e projetos que exijam tratamento de efluentes que devem ser analisados pelo nível estadual. Essa função exigiu a incorporação de profissional de engenharia ou arquitetura na equipe dos serviços da Vigilância Sanitária do município devidamente habilitado e capacitado para a função. Em 2008 foram dadas entrada em 66 processos tendo sido analisados/aprovados 33. Permaneceram em análise 26 e foram substituídos ou arquivados 7 processos.

#### **Ações de controle da qualidade da água para consumo humano**

Atendendo as diretrizes do Ministério da Saúde foi implantado o Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA) do Programa VIGIÁGUA-Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano. O SISÁGUA armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes ou fecais e totais) e físico-químicas (cloro, ph, flúor e turbidez).

Em 2008 iniciou-se o cadastramento das fontes alternativas de abastecimento de água como, por exemplo, poços rasos e profundos, minas, etc. em áreas rurais do município de Londrina. Pela estimativa levantada pela equipe será possível chegar a 100% do cadastramento em meados de 2010 devido o município possuir uma rica coleção hídrica. A definição de pontos de coleta prioriza áreas de aglomerado urbano podendo incluir residências, estabelecimentos comerciais, escolas, condomínios residenciais, terminais rodoviários, unidades de saúde, etc. Podem também ser coletadas amostras do sistema público de abastecimento. Nas áreas rurais são coletadas amostras de água usada para consumo humano, sendo poços rasos ou profundos (artesianos), açudes, minas e lagos.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Universidade Estadual de Londrina nas áreas de biologia, química e de saneamento. Em 2008 foram coletadas e analisadas 448 amostras de água.

Foram adquiridos equipamentos e está praticamente montado o laboratório municipal de referência para análise de águas que deverá começar a funcionar no primeiro semestre de 2009. A expectativa é de ampliar o número de análises de 50 amostras para no mínimo 100 amostras mensais sendo 50 amostras analisadas na UEL e as outras 50 no laboratório municipal.

### Ações de controle do mosquito transmissor da dengue

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

### QUANTITATIVOS

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
<b>INSPEÇÕES SANITÁRIAS</b>					
Saneamento	468	543	782	662	<b>2455</b>
Saúde do trabalhador	59	53	99	71	<b>282</b>
Alimentos	504	693	726	652	<b>2575</b>
Produtos e serviços	273	432	457	450	<b>1612</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1304</b>	<b>1721</b>	<b>2064</b>	<b>1835</b>	<b>6924</b>
<b>DENÚNCIAS</b>					
Saneamento	286	222	350	291	<b>1149</b>
Saúde do Trabalhador	4	2	8	4	<b>18</b>
Alimentos	73	68	40	39	<b>220</b>
Produtos e serviços	6	20	5	18	<b>49</b>
<b>TOTAL</b>	<b>369</b>	<b>312</b>	<b>403</b>	<b>352</b>	<b>1436</b>
<b>INSPEÇÕES PARA HABILITAÇÃO NO SUS</b>					

<b>DENGUE</b>			Vistorias realizadas		
			Imóveis vistoriados	Pontos estratégicos	
1º L.I.A.*	07 à 11/01/08	1,3%	1º tri	197.162	1.221
2º L.I.A.	07 à 11/04/08	0,9%	2º tri	166.916	1.366
3º L.I.A.	30/06 à 04/07	0,4%	3º tri	246.107	1.814
4º L.I.A.	27/10 à 31/10	0,3%	4º tri	246.107	1.662

\* Levantamento de Índice amostral

Foram recolhidos **4.720** pneus durante o ano.

## ESQUISTOSSOMOSE

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
EXAMES COPROLÓGICOS	943	840	1.303	1.440	4.526
POSITIVO	04	06	04	01	15
TRATADO	04	06	04	01	15
PESQUISAS MALACOLÓGICAS	1.190	1.252	1.731	2.665	6.838
CARAMUJO CAPTURADO	313	588	726	710	2.337
CARAMUJO POSITIVO	0	0	0	0	0

## CHAGAS

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Localidades trabalhadas	55	59	43	58	215
Imóveis vistoriados	671	748	1.459	603	3.327
Localidades com triatomíneos	1	1	1	1	4
Triatomíneos contaminados	0	1	0	0	1

## LEISHMANIOSE

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Casos investigados de leishmaniose	10	06	08	08	32
Divulgação sobre a doença (por família)	56	56	70	73	255

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Palestras sobre endemias	11	18	31	20	80
Nº de pessoas**	468	1.463	2.217	1.513	5.661
Participação em exposições	40	53	36	59	188
Nº de visitantes	11.052	33.755	25.790	17.916	88.513
Participação em feiras de saúde	39	08	06	34	87
Nº de pessoas	3.803	3.803	752	3.686	12.044

\* Panfletagem durante o Carnaval para aproximadamente 15.000 pessoas

\*\* Número estimado de pessoas

## 6. PERFIL DE MORBI MORTALIDADE

### 6.1. MORBIDADE

CASOS E INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB.) DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA - 2.000 a 2.008 - Londrina - Pr

ANO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008**	
	nº casos	Incid	nº casos	Incid	nº casos	Incid	nº casos	Incid	nº casos	Incid	nº casos	Incid	nº casos	Incid	nº casos	Incid	nº casos	Incid
Aids Adulto	113	253,00	138	30,30	158	34,30	121	25,90	133	28,10	128	26,20	68	13,70	85	16,90	81	16,03
Aids Criança	4	0,80	6	1,30	2	0,40	1	0,20	1	0,20	2	0,40	1	0,20	0	0,00	0	0,00
Coqueluche	1	0,22	0	0,00	2	0,42	10	2,11	10	2,11	6	1,22	10	2,00	0	0,00	8	1,58
Dengue	11	2,46	190	41,80	499	108,30	7202	1541,10	15	3,20	10	2,00	80	16,10	828	164,60	155	30,68
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Doença Meningococica	9	20,20	5	1,10	11	2,34	7	1,50	11	2,32	10	2,05	3	0,61	8	1,59	3	0,59
Esquitossomose	29	6,51	33	7,40	44	9,41	28	5,99	39	8,23	26	5,32	26	5,32	13	2,58	17	3,36
Gestante HIV+	1	0,43	5	2,13	27	11,32	21	8,69	13	5,31	13	5,15	14	5,46	19	7,30	7	1,57
Hanseníase*	80	1,79	68	1,49	73	1,58	64	1,37	66	1,39	56	1,15	57	1,15	58	1,15	49	0,97
Hepatite A	390	87,60	165	36,27	16	3,47	23	4,92	74	15,62	334	68,40	296	59,71	223	44,33	125	24,74
Hepatite B	95	21,33	111	24,40	64	13,89	70	14,98	67	14,14	60	12,29	49	9,88	48	10,03	72	14,25
Hepatite C	56	12,57	66	14,51	33	7,16	56	11,98	50	10,55	52	10,65	51	10,29	61	12,13	48	9,50
Leishmaniose Tegumentar	80	17,84	56	12,58	89	19,30	62	13,26	28	5,91	39	7,98	39	7,98	32	6,36	36	7,13
Leptospirose	5	1,12	2	0,44	14	3,04	3	0,64	4	0,84	5	1,02	5	1,01	9	1,79	4	0,79
Meningite Bacterina	4	0,89	43	9,45	39	8,46	32	6,84	30	6,33	41	8,33	33	6,65	23	4,57	20	3,96
Meningite <i>Haemophilus influenza b</i>	0	0,00	1	0,22	1	0,22	1	0,21	1	0,21	1	0,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningite pneumococo	10	2,24	9	1,98	7	1,52	6	1,28	6	1,27	4	0,82	3	0,61	8	1,59	1	0,20
Meningite Aséptica (viral)	98	22,01	210	46,17	327	70,95	275	58,84	256	54,04	186	38,09	278	56,08	403	80,11	147	29,10
Rubeola	4	0,89	3	0,66	1	0,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,99	0	0,00
Sarampo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sífilis congênita	1	0,22	1	0,65	2	1,29	7	4,44	9	5,63	8	4,86	5	2,99	5	2,95	7	1,39
Síndrome Rubeola congênita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétano Acidental	1	0,22	0	0,00	0	0,00	1	0,21	0	0,00	0	0,00	1	0,20	0	0,00	0	0,00
Tuberculose	141	31,54	151	33,20	105	22,78	137	29,32	121	25,54	129	26,42	135	27,32	105	20,87	111	21,97

Fonte: SINAN/DEPIS/SMS/PML

\* Incidência por 10.000

\*\*dados provisórios

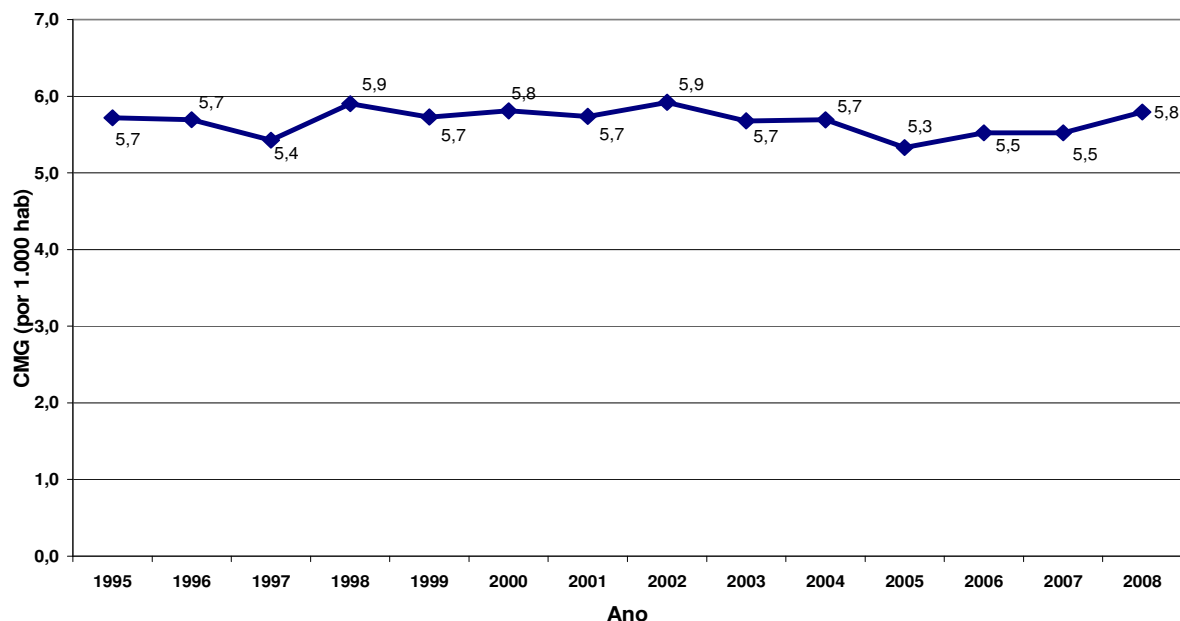
## 6.2. Mortalidade

### Perfil Epidemiológico de Mortalidade, Residentes em Londrina, 2008

Em 2008 foram registrados 2.926 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de ocorrência e residência em Londrina.

O Coeficiente de Mortalidade Geral (expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes) foi de 5,79/1000 habitantes, valor que não tem apresentado muitas variações nos últimos anos (figura 1).

Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes), residentes em Londrina, 1995 a 2008



Fonte: NIM/DEPIS/GIS/AMS/PML. 2008 - Dados preliminares, sujeito a alterações.

Em relação as causas de óbitos de 2008, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 31,6% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (20,6%) e causas externas de morbidade e mortalidade (12,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), ocorrência e residência em Londrina, 2008

Causa (Cap CID10)	Frequência	%
Doenças do aparelho circulatório	924	31,6
Neoplasias (tumores)	602	20,6
Causas externas de morbidade e mortalidade	357	12,2
Doenças do aparelho respiratório	335	11,4
Doenças do aparelho digestivo	164	5,6
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	117	4,0
Doenças do sistema nervoso	98	3,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	3,1
Doenças do aparelho geniturinário	66	2,3
Transtornos mentais e comportamentais	47	1,6
Algumas afec originadas no período perinatal	39	1,3
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	35	1,2
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	27	0,9
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	0,4
Demais causas	12	0,4
<b>Total</b>	<b>2.926</b>	<b>100,0</b>

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

### **Relatório preliminar da mortalidade infantil de Londrina, 2008**

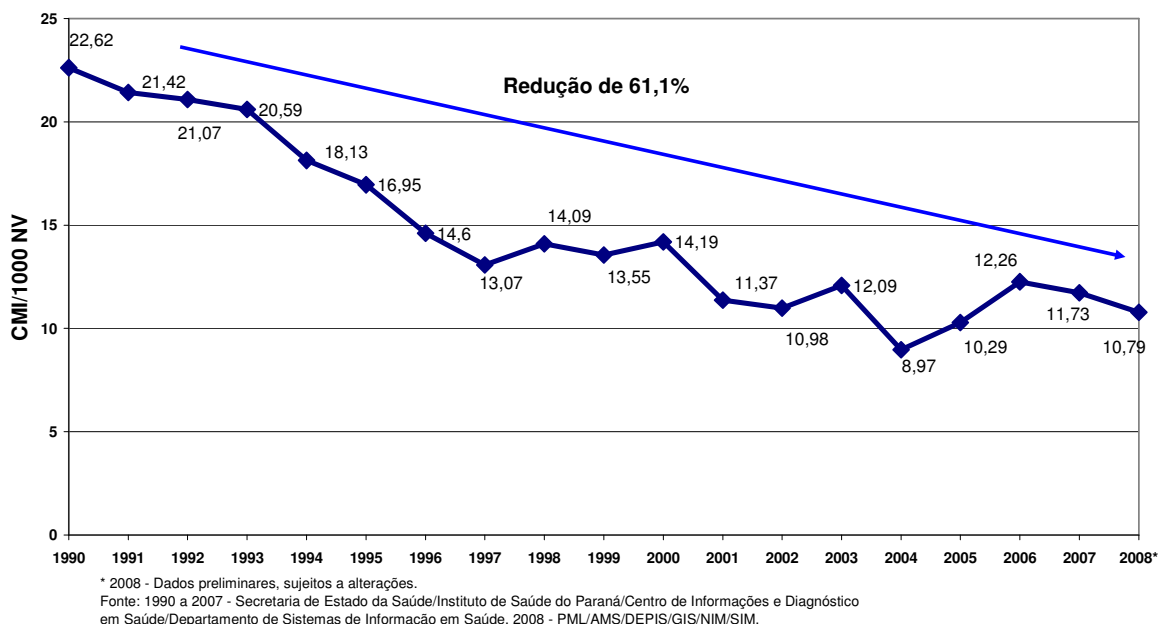
No ano de 2008 ocorreram 70 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. Em 4 casos, o óbito ocorreu em outro município (Cambé, Maringá, Tamarana e São Paulo).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2008 foi de 10,79 óbitos por 1000 nascidos vivos. Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução para o período de 1990 a 2008 foi de 61,1%.

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).

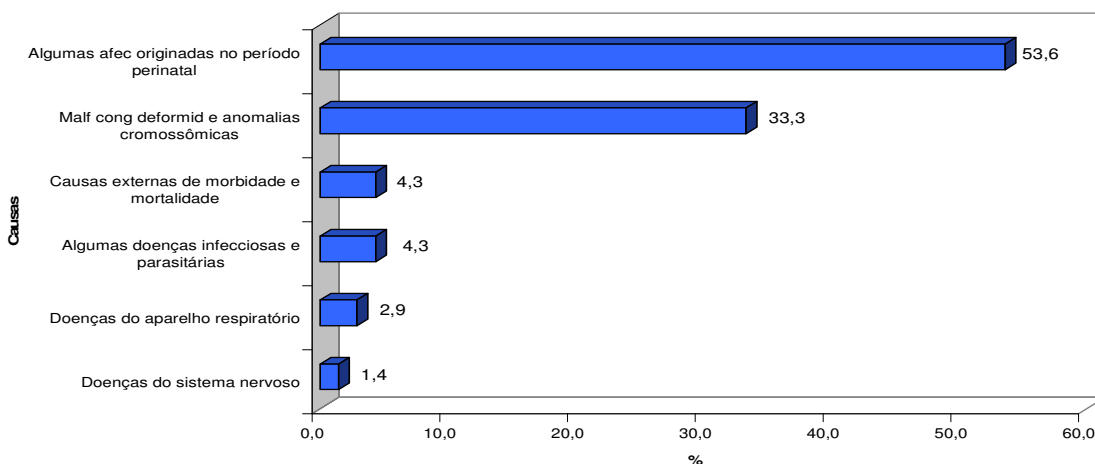


**Figura 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2008\***



Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 53,6% (37 casos) do total de óbitos. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais freqüente, com 33,3% (23 casos) e as mortes por causas externas e doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por 3 óbitos cada (4,3%). As demais causas (3 óbitos) foram por doenças do aparelho respiratório (2 casos) e 1 caso classificado como doença do sistema nervoso (Figura 2).

**Figura 2 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2008\***



\* 2008 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.  
 Fonte: PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

De 2000 a 2008, as duas principais causas de mortes infantis permaneceram inalteradas, sendo a principal as afecções do período perinatal e a segunda causa as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. A terceira causa oscilou entre as causas externas de mortalidade, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório (Tabela 1).

Tabela 1 - Óbitos Infantis, distribuição percentual segundo causas (cap. da CID10), residentes em Londrina, 2000 a 2008.

Causa (Cap CID10)	2000 (%)	2001 (%)	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)	2008 (%)
Algumas afec originadas no período perinatal	59,8	51,3	58,2	62,2	53,2	52,1	69,0	71,4	53,6
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20,5	26,3	20,9	8,5	29,0	32,4	14,3	19,5	33,3
Causas externas de morbidade e mortalidade	8,9	5,3	1,5	3,7	3,2	7,0	7,1	3,9	4,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,7	3,9	7,5	3,7	3,2	2,8	3,6	2,6	4,3
Doenças do aparelho respiratório	3,6	1,3	3,0	4,9	3,2	2,8	3,6	0,0	2,9
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,9	5,3	1,5	4,9	3,2	1,4	2,4	1,3	0,0
Neoplasias (tumores)	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,8	1,3	1,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Doenças do aparelho circulatório	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Doenças do sistema nervoso	0,9	2,6	0,0	6,1	1,6	0,0	0,0	0,0	1,4
Doenças do aparelho digestivo	0,9	2,6	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Doenças do aparelho geniturinário	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Do total de óbitos infantis, 51 (73,9%), ocorreram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 35 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 16 foram no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. No período pós neonatal morreram 18 crianças (26,1%), ou seja, acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2008 estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2008\*.

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonatal	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	12,19
2004	5,76	2,95	8,99
2005	6,56	3,71	10,29
2006	8,76	3,5	12,26
2007	9,6	2,13	11,73
2008*	8,01	2,77	10,79

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade 2008\* Dados preliminares.

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.

#### Algumas considerações sobre Coeficientes de Mortalidade por causas selecionadas:

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2008 foi de 10,79 óbitos por 1000 nascidos vivos (NV). Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução do número de óbitos infantis para o período de 1990 a 2008 foi de 61,1%.

Os óbitos maternos foram reduzidos em 20,9% entre os triênios 1994-1996 e 2006-2008. Em 1989 foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna. O Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) no triênio 1994-1996 foi de 44,45 por 100.000 nascidos vivos (NV) e no triênio 2006-2008 foi de 35,17/100.000 NV.

A análise de algumas causas selecionadas por triênios, mostra redução em todas, sendo que para a mortalidade infantil esse valor foi de 29,6% e para doenças do aparelho circulatório, de 11,4%, maior e menor redução, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 - Coeficientes de Mortalidade, causas selecionadas, por triênios, residentes em Londrina.

Triênios	Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 Nascidos Vivos)	Coeficiente de Mortalidade por Doenças Transmissíveis (por 100.000 Hab)	Coeficiente de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório (por 100.000 Hab)	Coeficiente de Mortalidade materna (por 100.000 Nascidos Vivos)
1994/1996	16,49	27,24	193,45	44,45
1997/1999	13,55	31,43	188,66	49,74
2000/2002	12,28	27,30	189,53	31,25
2003/2005	10,44	24,21	170,92	33,36
2006/2008*	11,61	20,08	171,48	35,17

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade 2008\* Dados preliminares.

### 6.3. Internações Hospitalares

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina, no ano de 2008 totalizaram 29126 casos. Observa-se que a primeira causa, se considerado o número total, foi de internações por gravidez e parto (4126 internações), porém, é específico do sexo feminino. As internações por doenças do aparelho respiratório representaram 12,9% (3749 casos) do total de internações e por doenças do aparelho circulatório esse percentual foi de 12,7 (3699) (Tabela 1).

Tabela 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2008

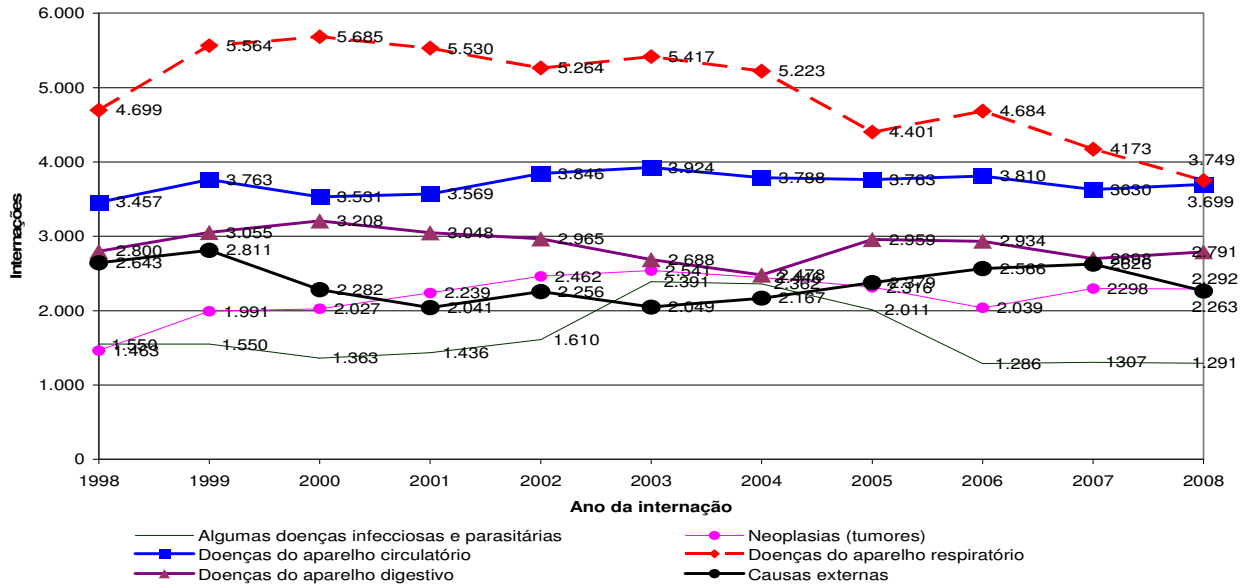
Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68	138	46	26	43	125	112	158	149	150	155	121	1.291
Neoplasias (tumores)	7	21	42	51	65	125	196	412	461	444	324	144	2.292
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	8	10	9	11	12	23	18	24	30	25	13	191
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	25	19	17	13	28	41	68	78	73	59	33	470
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	5	40	294	444	444	217	80	5	3	1.534
Doenças do sistema nervoso	29	24	25	15	23	64	84	96	102	99	84	50	695
Doenças do olho e anexos	2	7	4	7	7	15	11	7	14	14	13	11	112
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	16	14	11	4	3	3	6	2	2	0	1	66
Doenças do aparelho circulatório	15	7	6	12	23	105	254	486	768	908	732	383	3.699
Doenças do aparelho respiratório	491	917	454	156	78	144	121	144	173	291	365	415	3.749
Doenças do aparelho digestivo	57	123	102	82	83	302	322	392	474	393	306	155	2.791
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	37	37	23	39	69	54	78	70	67	42	22	557
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	13	32	40	56	138	183	181	180	112	95	54	1.087
Doenças do aparelho geniturinário	65	63	53	57	80	244	232	343	266	254	244	124	2.025
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	53	939	2.231	804	96	1	2	0	0	4.126
Algumas afec originadas no período perinatal	445	0	0	0	1	2	0	2	6	4	9	7	476
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	48	58	60	48	27	26	16	9	13	13	8	3	329
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	15	9	17	14	54	33	31	45	44	38	21	331
Causas externas	10	63	99	105	206	460	354	301	231	177	162	95	2.263
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	0	0	3	0	1	0	0	1	0	8
Contatos com serviços de saúde	38	46	35	15	26	223	318	134	73	50	44	32	1.034
<b>Total</b>	<b>1.335</b>	<b>1.582</b>	<b>1.051</b>	<b>749</b>	<b>1.778</b>	<b>4.667</b>	<b>3.605</b>	<b>3.407</b>	<b>3.347</b>	<b>3.207</b>	<b>2.711</b>	<b>1.687</b>	<b>29.126</b>

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

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina, têm sido a principal causa desde 1998, porém apresentando uma tendência de declínio até 2008 (4699

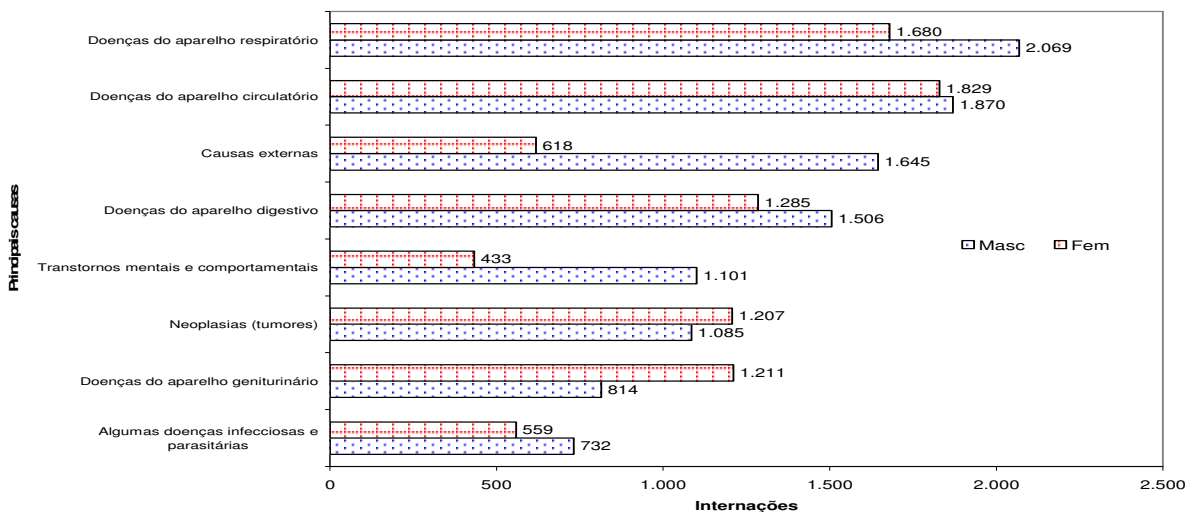
internações em 1998 e 3749 em 2008). O grupo das doenças do aparelho circulatório aparece como segunda causa no mesmo período analisado evidenciando tendência ascendente ao longo dos anos (figura 1). As causas externas apresentaram um aumento importante de 2003 a 2007, porém com pequena queda em 2008.

**Figura 1 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2008**



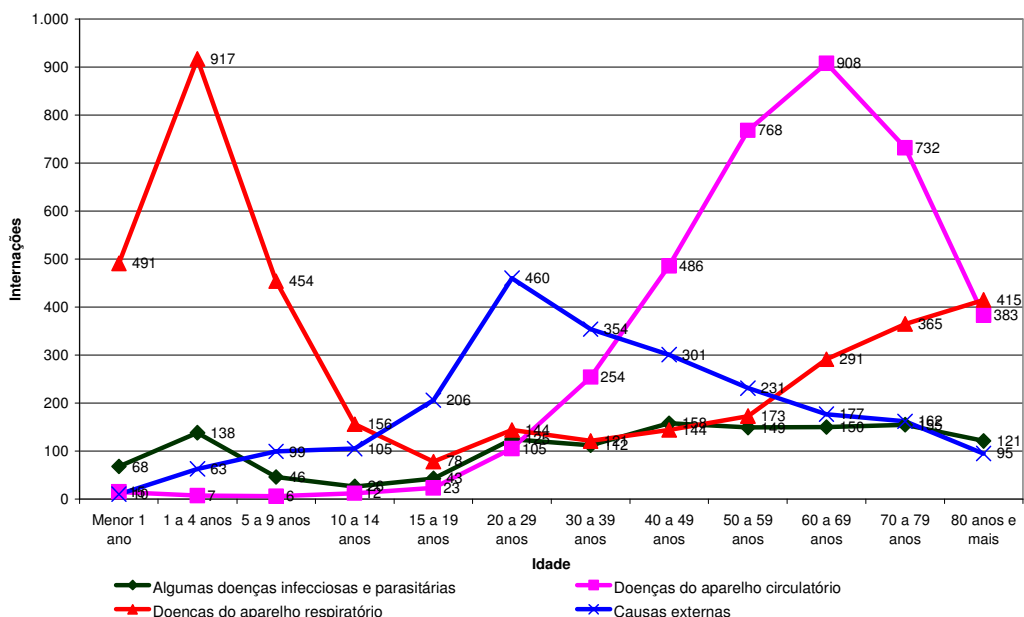
Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por doenças do aparelho respiratório e circulatório, comportamento semelhante para as mulheres para as duas primeiras causas, porém prevalecendo as internações decorrentes de doenças do aparelho circulatório. A terceira causa para o sexo masculino foram em decorrência de causas externas e para as do sexo feminino, as doenças do aparelho digestivo (figura 2).

**Figura 2- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2008**



Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 9 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 60 a 69 anos. Já as complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 20 a 29 anos.

Figura 3 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2008



## 7. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O CEREST - Londrina vem cumprindo sua função de apoio técnico e científico, servindo como ferramenta estratégica para a disseminação de práticas em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde - SUS.

As ações executadas pelo CEREST vêm ao encontro das recomendações do próprio Ministério da Saúde, no que diz respeito à competência da Secretaria Municipal de Saúde (Portaria 2.437/2005 que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no SUS).

Apesar da indefinição da política estadual em saúde do trabalhador, algumas metas propostas ao CEREST, segundo Plano Regional 2008/2009 foram extrapoladas este ano, com destaque para o atendimento a 381 trabalhadores no estabelecimento denexo causal (sendo 90% casos de LER/DORT), emissão de CAT, atendimentos com orientações específicas aos trabalhadores encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde - UBSs e entidades públicas - INSS, Ministério Público do Trabalho, Promotoria Pública do Trabalho, entidades sindicais patronais e de trabalhadores e, destaque também para a capacitação em Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Rede Básica de Saúde do SUS dos municípios de Londrina, Cambé, Iporã e Cornélio Procópio, num total de 540 profissionais.

Muito há que ser feito, haja vista a ocorrência de 27 óbitos relacionados ao trabalho registrados no município no ano de 2008, portanto, o CEREST deve continuar priorizando as ações de vigilância à saúde bem como as capacitações em serviço, contribuindo para que a saúde do trabalhador seja incorporada ao dia-a-dia dos atendimentos realizados no município.

## 8. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO

### 8.1. INFORMÁTICA

Foram implementadas novas funcionalidades desenvolvidas pela equipe da gerência de informática no ano de 2008 que permitiram:

- Descentralização e melhorias na organização do módulo de exames;
- Desenvolvimento e implantação da rotina de interfaceamento dos exames;
- Melhorias no módulo de agendamento;
- Melhorias no módulo de medicamentos;
- Melhorias no módulo de fila de espera;
- Melhorias no módulo de vacinação;
- Melhorias nos módulo que utilizam a UBS padrão do paciente a partir do endereço;
- Desenvolvimento de relatórios de gestão
- Descentralização do módulo de regulação de especialidades;
- Processo de melhorias no sistema de ponto biométrico
- Melhoria de algumas linhas de comunicação entre as unidades
- Renovação do contrato de suporte técnico e manutenção de microcomputadores.

Recursos humanos ano de 2008.

- Ingresso do funcionário André Luciano Nadal no curso de Sistemas de Informação
- Transferência dos funcionários Tizuru Fukuda Nakao, William Issamu Kunioka e Marcelo Ribeiro Máximo para administração direta;
- Rescisão do contrato do funcionário Olavo Bergamasco.

PRODUTOS DE INFORMÁTICA ADQUIRIDOS EM 2008:		
Descrição ítem	quantidade	Obs:
Gravador de DVD	3	
Microcomputador CPU	16	doações
Microcomputador	32	1 doação
Monitor 17"	52	16 doações
Monitores 15"	2	2 doações
Nobreak	18	
Notebook portátil 15"	5	
Projeter Multimídia	3	
Scanner de mesa	2	
Suportes para CPU	15	

## 8.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

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

Após avaliações de organização estrutural e operacional da CENTROFARMA, chegou-se ao entendimento da necessidade de mudanças ficando separados almoxarifados de medicamentos e material médico-hospitalar do almoxarifado de limpeza e expediente. Desta forma viabilizou-se um cronograma de entregas mensal e por região, individualizaram-se as áreas de recebimento e expedição favorecendo o trânsito adequado dos medicamentos e correlatos, implementou-se a informatização com o sistema Saúde Web, trabalhando com controle de estoque e utilizando leitores de códigos de barra.

A Secretaria de Saúde de Londrina possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída e regulamentada desde o ano de 2001, constituída por equipe multidisciplinar, incluindo médicos, farmacêuticos, enfermeiros e assistente social, com caráter consultivo e técnico, que tem por objetivo assessorar a equipe gestora na formulação e implementação das políticas relacionadas com a prescrição e o Ciclo da Assistência Farmacêutica.

As informações oriundas de reações adversas e PRM (problemas relacionados à medicamento) são encaminhadas à CENTROFARMA para avaliação técnica e notificação junto a ANVISA, assim como os problemas relacionados a qualidade físico-química dos medicamentos, para controle e providências cabíveis.

Neste ano de 2008, a relação de medicamentos essenciais do município, continua com 70 apresentações de medicamentos dispensados à população, além de 30 apresentações de uso interno que atendem a maioria das doenças prevalentes relacionadas à atenção básica e acompanham as atualizações do Elenco de Medicamentos Básicos do Estado do Paraná e suas pactuações na Comissão Intergestores Bipartite. Está incluído também o elenco de medicamentos proposto e regulamentado pelo Ministério da Saúde na atenção básica.

Seguindo a resolução nacional de boas práticas de fabricação das soluções parenterais de pequenos e grandes volumes, foram substituídas da lista padronizada as soluções que se apresentavam em sistema aberto e nos programamos para aquisição de soluções em sistema fechado.

Além dos programas propostos pelo Ministério da Saúde na atenção básica a Autarquia conta com a assistência farmacêutica em Fitoterapia e o esquema terapêutico da Toxoplasmose para gestantes e RN nas Unidades Básica de Saúde.

Os medicamentos do Programa Estadual de Saúde Mental são gerenciados e dispensados de maneira centralizada pela Farmácia Municipal com acompanhamento de profissional



técnico, assim como a medicação utilizada no Programa Tempo de Aprender que atende crianças com Transtorno de Hiperatividade e Deficit de Atenção.

Para a descentralização das insulinas para as Unidades Básicas de Saúde foram adquiridos e instalados frígobares nas farmácias das UBSs para a conservação e armazenamento destas insulinas. Esse procedimento foi realizado com a responsabilidade de controle e dispensação de modo racional, otimizado e com as devidas orientações.

Serviços de média e alta complexidade também têm o suporte dos medicamentos e possuem relações próprias e padronizadas para realização de seus serviços, dentre eles estão a Maternidade Municipal, Sistema de Internação Domiciliar, Clínica de Especialidades Médicas (Policlínica), Serviço Móvel de Urgência/SIATE e Centro de Apoio Psicossocial.

Os Programas Tabagismo, DST/AIDS e Tuberculose estão organizados dentro do Centro de Referência que recebe, controla e dispensa o elenco de medicamentos destinados à estes programas.

Dentro da política de Assistência Farmacêutica existe o Programa de Medicamentos gerenciado pelo Serviço Social que visa o atendimento à demanda da população que não dispõem de recursos financeiros para aquisição de medicamentos não contemplados pela relação municipal e estadual, mas cuja falta põe em risco a vida e/ou compromete a eficácia do tratamento. Este atendimento efetiva os direitos de acesso à assistência farmacêutica para população de maior vulnerabilidade social, bem como assegura a resolubilidade das ações em saúde.

A prestação de contas é feita através de programa desenvolvido pelo Relatório de Gestão - para acompanhamento da execução do incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica (SIFAB) que acompanha e monitora os investimentos na aquisição de medicamentos da atenção básica.

Em junho de 2008 com a criação e implantação dos NASF-Londrina foram contratados 10 farmacêuticos com o propósito de assegurar o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo com a resolubilidade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde à população. Estes profissionais conseguiram implementar a organização, estrutura e dispensação dos medicamentos e correlatos dentro das Unidades Básicas de Saúde, além de proporcionarem a capacitação dos funcionários e usuários do sistema.

Para melhoria da assistência farmacêutica são propostas a criação do cargo e contratação de auxiliares de farmácia para a rede, treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos com assistência farmacêutica na rede, contratação de farmacêuticos para o CAPS, Maternidade e PAM, implementação do sistema de logística nas unidades de saúde, elaboração de Memento Terapêutico e do Manual de Boas Práticas de Armazenamento e dispensação de medicamentos nas UBSs da Autarquia Municipal de Saúde e assessoria farmacêutica.

### 8.3. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Atualmente o acervo é de aproximadamente 15.000 caixas de arquivo. Os documentos estão acondicionados em “sacos” de plástico e caixas de papelão (de tamanhos variados) acomodadas em palets. As caixas não estão arranjadas por ordem cronológica devido à falta de condições para o armazenamento adequado. O espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Gestão Pública (SMGP) para armazenamento dos documentos da Autarquia Municipal de Saúde (AMS) é referente ao andar superior do prédio locado (Rua Albânia, 230), sendo que não comporta de forma apropriada todo o acervo.

Como o espaço disponibilizado está todo comprometido existem documentos ainda nas Unidades de Saúde e Unidades Administrativas. A Gestão de Documentos está subordinada a Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde contando com um servidor e três estagiários do curso de Arquivologia.

Atividades desenvolvidas em 2008

1. De 24/09 a 23/10/08, por solicitação da assessoria técnica da UBS Panissa, foi realizado um trabalho com os estagiários de arquivologia, sob a coordenação do servidor José Pedro. Em função da migração do sistema hygia para web-saúde, não era possível acessar os prontuários dos pacientes no momento da consulta, causando diversos transtornos para os usuários e funcionários. Houve a restauração dos envelopes prontuários, transposição e identificação dos mesmos com ID paciente;
2. A partir de 29/10/08, duas estagiárias de arquivologia iniciaram o processo de organização do arquivo intermediário dos setores Gabinete, Diretoria Financeira (contabilidade e tesouraria);
3. A partir de 19/11/08 – realizada a organização de mudança para novo endereço, alugado pela SMGP/PML que cedeu um espaço para armazenar o acervo documental desta AMS.

#### 8.4. PATRIMÔNIO

O inventário de patrimônio da Autarquia Municipal de Saúde consta a inclusão de bens procedentes de doações do M.S. através da HUTECH (Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico do HURNP) de equipamentos de informática (monitores e microcomputadores), ventiladores de parede e móveis além de cadeiras odontológicas e mochos para unidades de saúde (nº patrimônio de 0824 a 1130) . Constam também doação de cinco veículos ambulância IVECO e os equipamentos correspondentes ao funcionamento de unidades de suporte avançado (USA) para atendimento de urgência/emergência no valor de R\$ 585.000,00.

Constam aquisições referentes aos recursos provenientes dos programas MAC-VISA e VIGI-SUS ambos do Ministério da Saúde, recursos esses destinados a aquisição de equipamentos de informática, equipamentos para instalação de laboratório de análise da qualidade da água, conservação de vacinas, medicamentos e materiais para análise entre conforme planos de aplicação e prestações de contas específicos.

Foram também adquiridos equipamentos para as unidades básicas de saúde como geladeiras, inaladores/nebulizadores portáteis, umidificadores de oxigênio, aspirador elétrico de secreções, amalgamadores, etc com recursos do PROESF (Projeto de Expansão e consolidação do Saúde da Família).

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) recebeu móveis para atividades de educação permanente (mesas e cadeiras) bem como telefones com teclado e sem fio (hands-free), calculadoras de mesa e equipamentos audiovisuais.

A Maternidade Municipal foi a vencedora do Prêmio Galba de Araújo e recebeu como prêmio R\$ 50.000,00 que foram destinados a aquisição de móveis e equipamentos para modernização e mais conforto ao berçário, salas de pré-parto e sala de parto.

Foram adquiridos e incorporados à frota 8 veículos sendo 3 utilitários.

A evolução patrimonial da Autarquia Municipal de Saúde consta nos números 7.632 a 11.238.

## 9. GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### Quadro de Servidores

VÍNCULO	31/12/2007	31/12/2008
Estatutário	1975	1963
Cargo Comissionado	04	04
Municipalizados	120	121
CISMEPAR	99	106
PSF	344	729
OCIPS – Policlínica	42	35
OCIPS – SAMU	100	136
OCIPS - Endemias	217	219
<b>TOTAL</b>	<b>2.901</b>	<b>3313</b>

### GERÊNCIA DE SELEÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS CONCURSO PÚBLICO

Edital	Cargo	Nº de Vagas
014/08-DGTES/AMS	Promotor Plantonista de Saúde Pública- Serviço de Medicina em Pediatria Plantonista	01
014/08-DGTES/AMS	Promotor de Saúde Pública- Serviço de Medicina Ginecológica	04

- Processo de Promoção por Competências e Habilidades
- Processo de Avaliação de Desempenho 2008
- Avaliação Estágio Probatório 4º trimestre 2008
- Processo Seleção Funcionários junto com a ISCAL – NASF(Núcleo de Apoio à Saúde Família)

### Capacitações realizadas em 2008:

MÊS	TREINAMENTO	CLIENTELA	CARGA HORÁRIA
<b>Janeiro</b>	Capacitação em Excel para Elaboração de Relatório Mensal de Produção nas Unidades de Saúde	75 Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem	1 hora
<b>Fevereiro</b>	Capacitação em Excel para Elaboração de Relatório Mensal de Produção nas Unidades de Saúde	75 Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem	1 hora

<b>Março</b>	Capacitação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	140 Enfermeiros, Médicos, Auxiliares de Enfermagem e Fisioterapeutas da AMS e 17ª Regional de Saúde	16 horas
	Atualização em Eventos Adversos em Vacinas	90 Enfermeiros da AMS	04 horas
	Treinamento em Imunização	63 Enfermeiros da AMS	08 horas
<b>Abril</b>	6ª Mostra de Experiências da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina	500 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
	Treinamento em Imunização	45 Enfermeiros da AMS	08 horas
<b>Mai</b>	Seminário de Enfermagem “Gestão do Cuidado de Enfermagem”	290 enfermeiros da AMS	09 horas
		132 auxiliares de enfermagem da AMS	04 horas
<b>Junho</b>	Capacitação Prática de Sondagem Vesical	78 Médicos, Enfermeiros e Auxiliares da AMS	04 horas
	Treinamento em Fitoterapia	167 Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Dentistas da AMS	04 horas
	Oficina de Asma e Rinite	145 Médicos, Enfermeiros e Auxiliares da AMS	05 horas
	Palestra sobre Sinais de violência contra o Idoso	73 ACS, Auxiliares e Enfermeiros da AMS	03 horas
	Treinamento Introdutório para Agentes comunitários de Saúde	135 ACS da AMS	18h teóricas e 12h de dispersão
<b>Julho</b>	Treinamento Teórico-prático em Insulinoterapia	322 Enfermeiros e Auxiliares da AMS	02 horas
<b>Agosto</b>	Capacitação em Saúde Mental na Atenção Básica	312 profissionais de diversas categorias da AMS e 17ª RS	08 horas
	Treinamento Prático sobre SisREG – Sistema de Regulação	15 profissionais de informática e administrativos da AMS	36 horas

	Curso Introdutório em Vigilância Sanitária	50 profissionais de diversas categorias da Vigilância Sanitária da AMS	20 horas
	Fórum de Instrumentalização para enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes	250 profissionais de diversas categorias da AMS e serviços de saúde e ensino de Londrina	16 horas
<b>Setembro</b>	Acolhimento Pedagógico ao NASF	68 profissionais de diversas categorias dos Núcleos de Atenção em SF da AMS	56 horas
	Treinamento em Cateterismo Vesical Intermitente	35 Enfermeiros da AMS	04 horas
	Oficina de Asma e Rinite	145 Médicos, Enfermeiros e Auxiliares da AMS	05 horas
<b>Outubro</b>	Treinamento em Cateterismo Vesical Intermitente	30 Enfermeiros da AMS	04 horas
	Avaliação dos Indicadores Epidemiológicos	80 médicos da AMS	02 horas
	Capacitação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	120 Enfermeiros, Médicos, Auxiliares de Enfermagem e Fisioterapeutas da AMS e 17ª Regional de Saúde	16 horas
	Capacitação Técnica para utilização da Fita de Avaliação do PH Vaginal	150 médicos e enfermeiros da AMS	04 horas
<b>Novembro</b>	Apresentação da pesquisa sobre EPS na Secretaria Municipal de Saúde	60 profissionais de diversas categorias da AMS	08 horas
	Treinamento em Dengue	510 médicos e enfermeiros da AMS	03 horas
	Capacitação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	100 Enfermeiros, Médicos, Auxiliares de Enfermagem e Fisioterapeutas da AMS e 17ª Regional de Saúde	16 horas
	Capac. em Sala de Vacinação, Monitoramento e avaliação de Cobertura Vacinal	98 auxiliares de enfermagem da AMS	24 horas
<b>Dezembro</b>	Treinamento em Fitoterapia	77 profissionais de diversas categorias da AMS	04 horas
	Treinamento em Dengue	91 médicos e 79 enfermeiros da AMS	03 horas

	Capacitação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	113 Enfermeiros, Médicos, Auxiliares de Enfermagem e Fisioterapeutas da AMS e 17ª Regional de Saúde	16 horas
	Capac. em Sala de Vacinação, Monitoramento e avaliação de Cobertura Vacinal	65 auxiliares de enfermagem e enfermeiros da AMS	24 horas

### **Treinamentos Externos Fomentados pela AMS**

<b>TREINAMENTO</b>	<b>CLIENTELA</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
Capacitação: Fortalecendo a Rede de Apoio à Mulheres e Adolescentes vítimas de Violência Doméstica e Sexual	167 Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Dentistas da AMS	16 horas
Capacitação em Biossegurança - Padronização nas Clínicas odontológicas	252 dentistas, ACDs, THDs e farmacêuticos da AMS	04 horas
I Simpósio sobre o Direito à Convivência Familiar e Comunitária	800 profissionais de diversas categorias e instituições, inclusive comunidade, ligadas à rede de cuidado à criança e ao adolescente	16 horas

## **ESTÁGIOS**

Instituições de Ensino Conveniadas para Estágio Curricular Obrigatório:

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

### **Estágio não Obrigatório Remunerado**

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

## 10. OBRAS DE REFORMA, AMPLIAÇÃO E CONSTRUÇÃO NA SAÚDE.

UNIDADE	REGIÃO	SITUAÇÃO ATUAL	CUSTO R\$	EMPRESA
Maria Cecília ( R. Eugênio Cayon, 835) Reforma 343,08 m <sup>2</sup> , ampliação 73,95 m <sup>2</sup>	Norte	Ordem de serviço 28/04/08 Inaugurado em: 30/12/2008	R\$. 213.582,29 Emenda parlamentar	CONSTRULON DRI
Patrimônio Warta	Rural	Reconstrução de parte do muro Entrega 14/04/08	R\$. 12.368,88 Recurso próprio	Norma – Construções Civis Ltda
Fundação Tamarozzi	Sul	Adequação para o CAPS-AD Entrega: 14/04/08 Realizada pelo DSA	R\$. 45.000,00	Próprio
Pequenos Reparos, Consertos, Telhados, Pintura e Farmácias nas Unidades de Saúde: Alvorada, PIND, Ouro Branco, Cafezal, União da Vitória, Vila Brasil, Armino Guazzi, CSU, Carnascialli, Centro, Sede e Marabá.	Diversas	Realizado pelo DSA	R\$.: 110.000,00	Próprio

Relatório de obras em andamento				
UNIDADE	REGIÃO	SITUAÇÃO ATUAL	CUSTO R\$	RECURSO
Patrimônio Regina (Rod. Mábio G. Palhano) construção - 299,95 m <sup>2</sup>	Rural	Definição de terreno junto a SMGP e SG		Emenda Convênio MS recurso em c/c AMS
Mister Thomas ( R Itália Choucino, 75) Reforma Box 6 – 323,70 m	Norte	Projeto aprovado Hidráulico – Hidraluz Elétrico – MSE Engenharia SMGP		
Construção das salas e farmácias Milton Gavetti, João Paz, Alvorada, Carnascialli, Piza, União da Vitória e Parigot.		Projeto feito – Em fase de Aprovação junto a PML..		Recurso da Autarquia
Vila Brasil (R. Argentina, 600) Reforma 159,49m <sup>2</sup> , ampliação 88,35m <sup>2</sup>	Centro	Projeto arquitetônico pronto (Aprovado no Ministério da Saúde) Fazer orçamento		Recurso da Autarquia
Vila Ricardo (Rua Rosa Branca, 246) Construção 498m <sup>2</sup>	Leste	Projeto Arquitetônico em fase de análise		
Jardim Eldorado (R. Pitágoras, 188) Reforma 122,00 m <sup>2</sup> , ampliação 210,41 m <sup>2</sup>	Sul	Aguardando Recurso de Ampliação do MS Projeto Reforma aprovado no MS		emendas
Maternidade Municipal Lucilla Ballalai Reforma Geral	Centro	processo SMGP e PGM (ação judicial)		Recurso da Autarquia
Bandeirantes Reforma e construção de sala para coordenação	Oeste	Projeto Arquitetônico em fase de Aprovação na PML e Bombeiros;		Recursos Prosaúde
Reforma Itapoã Adequação e construção de salas e farmácia	Sul	Processo SMGP		Recursos Prosaúde

## 11. RELATÓRIO SITUACIONAL DOS CONVÊNIOS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	VIGÊNCIA	SITUAÇÃO ATUAL	VALOR
467/2004	Apoio à Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências por Violências e Causas Externas Objeto: Aquis. Unidade Móvel de Saúde	11/11/2005	- em análise - prestação de contas final efetuada em 10/01/2006 Of. 016/2006 – GAB	120.000,00
828/2003	Reforma de Unidade Básica de Saúde Maria Cecília	28/01/2008	- em execução -	62.978,30
852/2003	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Unidade de Queimados – HU	14/12/2007	- em análise – prestação de contas final efetuada em 20/12/2007 OF. 906/2007 – GAB	98.359,10
1205/2005	Atenção Integral à Saúde da Mulher	08/12/2008	- aprovado – prestação de contas aprovada em 09/02/2009 conforme Of. 200/2009 do M.S.	44.000,00
1814/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Reforma do Centro de Saúde Municipal Jardim Eldorado	22/12/2008	- em execução -	90.715,11
1815/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Aquisição de Equipamentos e Material Permanente – CAPS	12/11/2005	- aprovado -prestação de contas aprovada em 05/10/2007 conforme Of. 2240/2007 do M.S.	120.000,00
1816/2004	Manutenção da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Manutenção de Unidade de Saúde – CAPS	12/11/2005	- aprovado prestação de contas aprovada em 11/05/2006 conforme OF. 1486/2006 DO	40.000,00
1817/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Aquisição de Equipamento e Material Permanente	28/12/2007	- aprovado – prestação de contas aprovada em 29/12/2008 conforme of. 2799/2008 do M.S.	33.600,00
1818/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Ampliação de Unidade de Saúde - Maria Cecília	11/06/2008	- em execução -	72.000,00
2076/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Patrimônio Regina	01/07/2008	- em execução -	216.302,00
2342/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Jardim Santiago	13/06/2008	- aprovado – prest. contas aprovada em 19/01/2009 conforme Of. 77/2009 do M.S.	516.000,00
2343/2003	Construção de Unidade de Saúde e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Jardim Imagawa / Cabo Frio	27/01/2008	- aprovado – prest. Contas aprovada em 28/08/2008 conforme Of. 1630/2008 do M.S.	516.000,00



2605/2004	Apoio à Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde Objeto: Ampliação de Unidade de Saúde Jardim Eldorado	07/12/2008	- em execução -	160.000,00
2848/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Jardim do Sol	13/06/2008	- aprovado – prest. Contas aprovada em 22/12/2008 conforme Of. 2765/2008 do M.S.	516.000,00
2849/2003	Construção de Unidade de Saúde com Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes C.H. Novo Amparo	13/04/2008	- aprovado –prest. contas aprovada em 01/09/2008 conforme Of. 1872/2008 do M.S.	516.000,00
3794/2004	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde Objeto: Manutenção de Unidades de Saúde	05/11/2008	- em análise -prestação de contas final em 10/03/2009 conforme Of. 115/2009 - GAB	2.000.000,00
4888/2005	Formação de Recursos Humanos Em Educação Profissional e Pós Graduação Objeto: Desenvolvimento Tecnológico e Qualificação da Gestão	16/16/2009	- em execução -	1.052.759,00
045/2002	Adolescer é preciso		- aprovado - prestação de contas aprovada em 28/10/2008 conforme ACÓRDÃO 2332/2008 do T.C.E. - PR	164.000,00
046/2002	Adolescer é preciso		- aprovado – prestação de contas aprovada em 28/02/2008 conforme ACÓRDÃO 268/2008 do T.C.E. - PR	30.000,00

## 12. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

O cálculo do percentual de receita própria aplicada em Saúde do município de Londrina em 2008 é apresentado pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

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

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

O percentual de receita própria aplicada em Saúde no município de Londrina chegou a 22,89% conforme demonstrado no Quadro D obedecendo à legislação.

**Quadro A****RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS**

<b>Receita</b>	<b>Previsão atualizada 2008</b>	<b>Receita atualizada 2008</b>	<b>Receita orçada 2009</b>
<b>Impostos(I)</b>	<b>189.949.000,00</b>	<b>184.458.814,60</b>	<b>222.807.000,00</b>
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	70.388.000,00	64.931.318,36	73.693.000,00
IRRF	14.903.000,00	16.181.057,91	22.760.000,00
ITBI	12.005.000,00	16.181.065,11	15.051.000,00
ISS	64.325.000,00	60.164.607,22	74.753.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	1.592.000,00	1.387.807,96	1.994.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	9.493.000,00	10.024.588,17	14.157.000,00
Dívida Ativa de Impostos	17.243.000,00	15.588.369,87	20.399.000,00
<b>Transferências da União (II)</b>	<b>41.500.000,00</b>	<b>44.789.497,17</b>	<b>39.739.000,00</b>
Cota-Parte FPM	38.000.000,00	42.898.083,54	36.930.000,00
Cota-Parte ITR	500.000,00	431.106,15	1.110.000,00
Lei Compl. N° 87/96 Lei Kandir	3.000.000,00	1.460.307,48	1.699.000,00
<b>Transferências do Estado (III)</b>	<b>125.763.000,00</b>	<b>126.947.925,67</b>	<b>111.562.000,00</b>
Cota-Parte do ICMS(100%)	89.500.000,00	87.795.940,31	76.207.000,00
Cota-Parte do IPVA	33.000.000,00	36.468.426,66	32.435.000,00
Cota-Parte do IPI – Exportação(100%)	3.263.000,00	2.683.558,70	2.920.000,00
<b>Receitas de Impostos e Transferências Constituci. e Legais (IV = I+II+III)</b>	<b>357.212.000,00</b>	<b>356.196.237,44</b>	<b>374.108.000,00</b>

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

<b>Despesa</b>	<b>Dotação Atualizada 2008</b>	<b>Despesa empenhada 2008</b>	<b>Despesa Liquidada 2008</b>	<b>Despesa Paga 2008</b>	<b>Despesa Orçada para 2009</b>
<b>Despesas Correntes (V)</b>	<b>229.246.572,27</b>	<b>224.260.793,07</b>	<b>221.198.075,31</b>	<b>219.898.579,67</b>	<b>218.969.000,00</b>
Pessoal e Encargos Sociais	75.707.141,54	74.243.419,15	74.225.934,43	73.606.536,50	78.390.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	153.539.430,73	150.017.373,92	146.972.140,88	146.292.043,17	140.579.000,00
<b>Despesas de capital(VI)</b>	<b>2.760.146,09</b>	<b>897.144,64</b>	<b>836.284,31</b>	<b>797.552,09</b>	<b>2.023.000,00</b>
Investimentos	2.760.146,09	897.144,64	836.284,31	797.552,09	
Inversões financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total (VII = V+VI)</b>	<b>232.006.718,36</b>	<b>225.157.937,71</b>	<b>222.034.359,62</b>	<b>220.696.131,76</b>	<b>220.992.000,00</b>
(-) Inativos e Pensionistas (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Despesa total com Ações e Serviços de Saúde (IX = VII – VIII)</b>	<b>232.006.718,36</b>	<b>225.157.937,71</b>	<b>222.034.359,62</b>	<b>220.696.131,76</b>	<b>220.992.000,00</b>

FONTE: SIOPS

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

<b>Transferências de Recursos do SUS</b>	<b>Previsão atualizada 2008</b>	<b>Receita realizada 2008</b>	<b>Receita Orçada para 2009</b>
<b>União (X)</b>	<b>113.028.000,00</b>	<b>140.518.623,53</b>	<b>129.887.000,00</b>
Receita de Prestação de Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
Atenção básica	14.700.000,00	17.676.561,43	15.950.000,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	92.938.000,00	117.737.761,03	109.099.000,00
Vigilância em Saúde	2.435.000,00	2.454.476,92	2.660.000,00
Assistência Farmacêutica	1.771.000,00	2.019.424,63	2.060.000,00
Gestão do SUS	0,00	196.829,88	118.000,00
Convênios	1.084.000,00	433.569,64	0,00
Transferências de Capital da União	0,00	0,00	0,00
Outras transferências Fundo a Fundo	100.000,00	0,00	0,00
<b>Estado (XI)</b>	<b>1.150.000,00</b>	<b>1.483.578,46</b>	<b>900.000,00</b>
Receita de Prest. Serv. Ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	1.150.000,00	1.483.578,46	900.000,00
<b>Municípios (XII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Receita de Prest. Ser. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de outros municípios	0,00	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. A Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Receitas do SUS (XIII)</b>	<b>861.000,00</b>	<b>1.673.820,21</b>	<b>1.121.000,00</b>
Remuneração de Depósitos Bancários	861.000,00	1.673.820,21	1.121.000,00
Rec. Prest. Ser. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00	0,00
<b>Total (XIV = XI+XII+XIII)</b>	<b>115.039.000,00</b>	<b>143.676.022,20</b>	<b>131.908.000,00</b>

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

<b>Ítems</b>	<b>Despesa Própria em Ações e Serv Público de Saúde</b>
Fonte: Receita de Impostos e transferências Const e Legais (XV)	81.537.933,23
(-) RP's Inscritos em 2008 sem disponibilidade financeira (XVI)	0,00
Disponibilidade Financeira em saúde - 2008	2.129.853,44
Restos a pagar Inscritos em Saúde - 2008	1.640.832,17
(-) RPs com disp. Financ em 2007 cancelados em 2008 (XVII)	0,00
RP 2007 Cancelados em 2008	86.204,87
RPs inscritos s/ disponibilidade financeira em 2007	2.644.629,66
Disponibilidade Financeira em 31/12/2007	1.252.250,98
RP inscrito 31/12/2007	3.896.880,64
Despesa com Recursos próprios (XVIII=XV-XVI-XVII)	81.537.933,23
<b>Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde (XIX=XVIII/IV)</b>	<b>22,89</b>

## 13. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

### 13.1. COMPLEXO REGULADOR

O conceito de Regulação do Acesso à Assistência pressupõe a criação ativa de espaços de exposição dialogada entre os profissionais da rede de atenção, em um processo de educação permanente para constituição de uma Atenção Básica resolutiva. Pressupõe ainda a realização de encaminhamentos responsáveis e adequados entre os diversos pontos da rede, com utilização de instrumentos como os protocolos assistenciais e criação das centrais de regulação da assistência.

As ações de avaliação e controle técnico, organizadas a partir da constituição de uma equipe composta por enfermeiros, médicos e odontólogos pertencentes ao quadro de servidores com objetivo de qualificar o acesso da população aos serviços de saúde e também qualificar a atenção básica. Além desses objetivos principais essa equipe buscou integrar e articular o acesso aos diferentes serviços de saúde com vistas a consolidar a rede de atenção à saúde.

O projeto tem como eixos norteadores: - **Gestão do cuidado:** produção do cuidado com base nas necessidades de saúde do usuário e abordagem integral utilizando para isso ferramentas como a gestão da clínica e auditoria clínica por meio de discussão de casos, protocolos e reorganização dos processos de trabalho na Atenção Básica como locus do acolhimento e da horizontalidade do cuidado; - **Produção do trabalho em rede:** construção das linhas de cuidado, regulação do acesso à assistência, protocolos assistenciais ou de regulação (padronização das solicitações de procedimentos e definição das responsabilidades entre os diversos serviços de saúde da rede), fluxos assistenciais, integração e coresponsabilização das unidades de saúde nos diferentes pontos da atenção.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um eixo transversal, isto é permeia todas as ações dos assessores, portanto a ação cotidiana destes pressupõe a criação de espaços de reflexão da prática dos trabalhadores da Atenção Básica, em constante diálogo com a Atenção Especializada, com as demais diretorias sempre que necessário. Desta forma pretendem apoiar, conduzir e responsabilizar os próprios trabalhadores pela produção do cuidado nas unidades em que atuam e são dispositivos matriciais permanentes para promoção de mudanças na organização do processo de trabalho vigente.

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

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

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

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

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

#### **Dados da CENTRAL DE REGULAÇÃO**

<b>Especialidades</b>	<b>Solicitações</b>	<b>Agendamentos realizados pela Central</b>
Especialidades Reguladas Diversas	900/mês	1050/mês
Fisioterapia/Fisiatria	840/mês	550/mês
Avaliação Auditiva	415/mês	346/mês
Ecocardio/Doppler	320/mês	320/mês
TFD (Tratamento Fora de Domicílio)	330/mês	160/mês
<b>TOTAL (mês)</b>	<b>2805/mês</b>	<b>2426/mês</b>

\*Solicitações encaminhadas à Central e digitadas no sistema para avaliação

<b>TOTAL DE AÇÕES REALIZADAS POR EQUIPE</b>		
<b>Equipes</b>	<b>Ações</b>	<b>Total por equipe</b>
Médicos e enfermeiras	Avaliações realizadas	1550/mês
Fisioterapeuta	Avaliações realizadas	840/mês
Fonoaudióloga	Avaliações realizadas	415/mês
Administrativos	Inserção de documentos (entradas) e agendamentos	5231/mês
<b>TOTAL (mês)</b>		<b>8036/mês</b>

#### **RESULTADOS OBTIDOS**

- Implantação de protocolos de encaminhamento para as especialidades reguladas: neuropediatria, cardiologia, endocrinologia e fisioterapia.
- Adequação dos encaminhamentos para as especialidades: neurovascular, neurocirurgia, ortopedia pediátrica, endócrino-obesidade HC, pediatria HC, mastologia e avaliação auditiva.
- Redução do número de faltosos.

#### **REGULAÇÃO AMBULATORIAL**

Atendimentos via telefone e e-mail eletrônico à: 44 prestadores, 52 UBS, 19 municípios da 17º RS e 9 Regionais de Saúde. OFERTA MENSAL: 25.000 consultas/mês em 360 agendas.

#### **Tratamento Fora do Domicílio**

- . de usuários de Londrina encaminhados: 130 atendimentos/mês.
- . TFD de usuários referenciados para Londrina: 571 solicitações de consulta, agendamentos pelo setor no último trimestre.

### 13.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E AO TRABALHADOR DA SAÚDE - SAUTS

Este serviço tem o objetivo de atender as demandas dos usuários do SUS bem como o trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde e outros trabalhadores da saúde do SUS. Atende em horário comercial nas modalidades de: Visitas ou pelo fone 0800-400-1234 e (43) 3376-1952. Está localizado no prédio da Sede da Secretaria Municipal de Saúde à rua Atílio Otávio Bisatto 480 térreo. Dispõe do endereço eletrônico sauts@asms.londrina.pr.gov.br. Este serviço acolhe denúncias, reclamações, elogios, pedidos de informações/orientações do SUS de forma extensiva aos trabalhadores da área da saúde. Trata-se de um canal de comunicação aberto à comunidade onde ela se manifesta nas diferentes demandas advindas do serviço de assistência à saúde no âmbito municipal, garantindo ao cidadão princípios éticos como a privacidade e confidencialidade durante o tratamento das demandas encaminhadas.

#### Relatório de atendimentos do 1º, 2º e 3º trimestre de 2008\*.

\*Os dados referentes ao 4º trimestre não foram encontrados nos arquivos.

	1º tri	2º tri	3º tri
Atendimentos pelo 0800-400-1234 (válidos)	97	173	124
Atendimentos por telefone e por procura direta	248	217	377
Atendimento por procura direta do trabalhador da saúde:	03	05	08
Atendimento gerados via e-mail e encaminhados por escrito, via Ofícios e C.i.s para as diretorias competentes	22	11	25
Participações em reuniões: Visitas às Unidades Básicas, Reuniões com Conselhos Regionais, Cons. Locais, Reuniões com Grupos Comunitários, Reuniões com demais Serviços e Secretarias Municipais, Instituições Prestadoras de Serviços, Colegiados, Programas, Pré- Conf. e Conferências, etc.	48	57	73

### 13.3. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano. Foram realizadas duas audiências públicas sendo a primeira em 4 de junho para apresentação dos dados do primeiro trimestre e em 26 de novembro com apresentação dos segundo e terceiro trimestres.

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

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

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

## 14. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

### 14.1 COMISSÕES TÉCNICAS:

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

### 14.2 Resumo das Atividades de 2008

- 12 - Reuniões Ordinárias;
- 01 - Reunião Extraordinária;
- 02 - Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, referente ao primeiro trimestre realizada dia 04 de junho de 2008 e segundo e terceiro trimestre, realizadas no dia 26 de novembro de 2008.
- 46 - Ofícios Circulares Expedidos
- 58 - Ofícios Expedidos
- 69 - Comunicações Internas ( C.I.) Expedidas
- 86 - Aprovações
- 38 - Resoluções/Deliberações



14.3 Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2008

176ª Reunião Ordinária do CMS – 22 de janeiro de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da ata da 172ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 176ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Esclarecimentos pela Secretaria de Gestão Pública sobre compra e abastecimento de medicamentos e outros materiais para a Secretaria Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprovação de transferência do servidor da FUNASA – Silvano Marcos de Souza para a 17ª Regional de Saúde;</li> <li>• Indicação de conselheiro(a) para a Comissão de Acompanhamento e Controle do Programa Bolsa Família;</li> <li>• Reestruturação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Transporte de delegados para a Plenária Eleitoral do CES/PR, em 22 de fevereiro;</li> <li>• Apresentação e aprovação de Projetos do MOPS para ser enviado ao Ministério da Saúde;</li> <li>• Relatório da situação da febre amarela e dengue;</li> <li>• Apreciação de Projeto de Lei nº 276/07, da Câmara Municipal de Londrina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a Ata da 172ª Reunião Ordinária e pauta para a 176ª Reunião Ordinária do CMS.</li> <li>• Aprova a transferência do servidor da FUNASA – Silvano Marcos de Souza para a 17ª Regional de Saúde;</li> <li>• Indica a conselheira Maria Ângela Magro para representar o Conselho Municipal de Saúde na Comissão de Acompanhamento e Controle do Programa Bolsa-Família;</li> <li>• Aprova a contratação de até dois ônibus para transporte de delegados e providências para o fornecimento de café da manhã e jantar;</li> <li>• Aprova a realização do II Congresso do MOPS e de capacitação de conselheiros regionais e locais,</li> <li>• Aprova o indeferimento do Projeto de Lei nº 276/07, da Câmara Municipal de Londrina.</li> </ul>

177ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de fevereiro de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação das atas das 173ª, 174ª e 175ª Reuniões Ordinárias do CMS e pauta para a 177ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – dezembro/2007;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do Termo de Parceria para Desenvolvimento das Ações do PSF;</li> <li>• Núcleos de Apoio ao Saúde da Família - NASF</li> <li>• Apresentação e aprovação do Regulamento da Comissão Municipal de Saúde Mental;</li> <li>• Apresentação da Regulação do Atendimento de Fisioterapia no município;</li> <li>• Indicação de conselheiro (a) para compor a Comissão Municipal de Acompanhamento e Elaboração de Dados Primários do Programa Prefeito Amigo da Criança;</li> <li>• Indicação de conselheiro (a) para compor a Comissão de Avaliação Externa do Curso de Medicina;</li> <li>• Indicação de conselheiro(a) para participar do PREPS e outras comissões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova as Atas das 173ª, 174ª e 175ª Reuniões Ordinárias do CMS e pauta para a 177ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de dezembro de 2008;</li> <li>• Aprova o Parecer da Comissão de Avaliação do Concurso de Projetos para o desenvolvimento das ações do PSF;</li> <li>• Aprova o envio de projeto, ao Ministério da Saúde, para implantação de 10 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família – NASF;</li> <li>• Indica o conselheiro Cícero Cipriano Pinto para compor a Comissão Municipal de Acompanhamento e Elaboração de Dados Primários do Programa Prefeito Amigo da Criança;</li> <li>• Indica os conselheiros Marcos Rogério Ratto e Rosalina Batista para comporem a Comissão de Avaliação Externa do Curso de Medicina;</li> <li>• Indica os conselheiros Alberto Duran Gonzalez como titular e Maria Ângela Magro como suplente para participarem do PREPS;</li> <li>• Indica a conselheira Beth Claidth do Nascimento para compor a Comissão de Avaliação do termo de Parceria Endemias/CIAP;</li> <li>• Indica o conselheiro Terêncio de Lima para compor a Comissão de Avaliação do Termo de Parceria do SAMU/CIAP;</li> <li>• Indica a conselheira Ogle Beatriz Bacchi de Souza para compor a Comissão de Avaliação do Termo de Parceria Policlínica/CIAP.</li> </ul>

178ª Reunião Ordinária – 18 de março de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da pauta para a 178ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – janeiro/2008;</li> <li>• Complexo Regulador;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do Regulamento da Comissão Municipal de Saúde Mental;</li> <li>• Apresentação e Aprovação de Aditivo à Contratualização com HEL e ISCAL, referente a urgência e emergência;</li> <li>• Semana de Aleitamento Materno;</li> <li>• Relato sobre a situação da Dengue no município.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova pauta para a 178ª reunião Ordinária do CMS;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2008;</li> <li>• Aprova regulamento da Comissão Municipal de Saúde Mental.</li> </ul>

179ª Reunião Ordinária do CMS – 15 de abril de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Ata da 176ª Reunião Ordinária do CMS e pauta da 179ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – fevereiro/2008;</li> <li>• Discussão sobre Cargos Comissionados no Conselho Municipal de Saúde</li> <li>• Apresentação e Aprovação de Renovação de Contrato de Ações pela Casa de Maria;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do Relatório de Gestão – 2007;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do Pacto dos Indicadores do Pacto pela Saúde;</li> <li>• Aprovação de transferência do servidor Ademir Felício para a 17ª Regional de Saúde;</li> <li>• Fechamento para reforma da Unidade de Saúde Maria Cecília;</li> <li>• Apoio ao pleito do Hospital Universitário ao Governo do Estado sobre contratação de recursos humanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a Ata da 176ª Reunião Ordinária do CMS e pauta da 179ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2008;</li> <li>• Aprova renovação de contrato de ações e metas com a Casa de Maria, através de contratualização, conforme normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no valor de 18.200,00 mensais;</li> <li>• Aprova o envio de correspondência ao CONSASLON solicitando substituição de seu representante, tendo em vista que este está como cargo comissionado na Câmara Municipal de Vereadores;</li> <li>• Aprova o Relatório de Gestão 2007;</li> <li>• Aprova a transferência do servidor Ademir Felício para a 17ª Regional de Saúde;</li> <li>• Aprova a realização de reforma na Unidade de Saúde Maria Cecília, sendo que o atendimento à população ficará distribuído da seguinte forma: atendimento 12 horas nas Unidades de Saúde João Pais e Aquiles; atendimento de enfermagem no ônibus UNIMOS; no período da tarde em frente a Unidade Maria Cecília; Pronto Atendimento na Unidade de Saúde Vivi Xavier e equipes de PSF com atendimento domiciliar para acamados, havendo também, ampla divulgação dos locais de atendimento.</li> </ul>

Reunião Extraordinária do CMS – 06 de maio de 2008

<b>ASSUNTOS DE PAUTA</b>	<b>DELIBERAÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação e Aprovação dos Indicadores do Pacto pela Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova os indicadores de saúde para o Pacto pela Saúde.</li> </ul>

180ª Reunião Ordinária do CMS – 20 de maio de 2008

<b>ASSUNTOS DE PAUTA</b>	<b>DELIBERAÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Ata 177ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para a 180ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – março/2008;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Ação de Vigilância Sanitária;</li> <li>• Estratégia Saúde da Família;</li> <li>• Apresentação e Aprovação da Contratualização - AMS/CISMEPAR;</li> <li>• Indicação de conselheiro(a) para participar da Comissão de Análise do Termo de Parceria SAMU/CIAP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a Ata da 177ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para 180ª Reunião Ordinária do CMS;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2008;</li> <li>• Aprova proposta de novo convênio, por mais cinco meses, com a Santa Casa para dar prosseguimento ao Programa Saúde da Família;</li> <li>• Aprova o Plano Municipal de Ação de Vigilância Sanitária;</li> <li>• Aprova a contratualização entre CISMEPAR e A.M.S.</li> </ul>

181ª Reunião Ordinária – 17 de junho de 2008

<b>ASSUNTOS DE PAUTA</b>	<b>DELIBERAÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação das Atas das 178ª e 179ª Reuniões Ordinárias do CMS pauta para a 181ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – abril/2008;</li> <li>• Atenção à Saúde da Mulher;</li> <li>• Apresentação do Planejamento de Metas e Ações de Alimentação e Nutrição Londrina 2008;</li> <li>• Indicação dos membros do Conselho Municipal de Saúde para compor s comissões de acompanhamento dos contratos com o Instituto de Câncer de Londrina, Irmandade Santa Casa de Londrina, Hospital Evangélico de Londrina, CISMEPAR, Clínica Psiquiátrica de Londrina e Villa Normanda;</li> <li>• Esclarecimentos sobre construções e reformas das Unidades de Saúde da Autarquia Municipal de Saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova as Atas das 178ª e 179ª Reuniões Ordinárias do CMS e pauta para a 181ª Reunião Ordinária do CMS;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2008;</li> <li>• Aprova o Projeto de Planejamento de Metas e Ações de Alimentação e Nutrição/Londrina 2008;</li> <li>• Aprova a indicação da conselheira Elizabeth Bueno Cândido para compor a Comissão de Acompanhamento do contrato com o Instituto de Câncer de Londrina, a indicação da conselheira Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira para compor a Comissão de Acompanhamento do contrato com a Irmandade Santa Casa de Londrina, a indicação do conselheiro Maldissulei Correa para compor a Comissão de Acompanhamento do contrato com a Associação Beneficente Evangélica de Londrina, o conselheiro</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chamamento Público para os serviços de patologia clínica e radiodiagnóstico.</li> </ul>	<p>Acácio dos Santos para compor a Comissão de Acompanhamento do contrato com o CISMENPAR e a conselheira Quitéria Nunes Martins para compor a Comissão de Acompanhamento do contrato com a Clínica Psiquiátrica de Londrina e a Villa Normanda;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a indicação de Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira, Ana Maria Figueiredo, Roberto Pintor de Melo e Acácio dos Santos para participarem do evento do CEREST – Macrorregional;</li> <li>• Aprova credenciamento, através da tabela SUS, para exames de patologia e radiologia de aproximadamente 57.000 exames;</li> <li>• Aprova Projeto para reforma e ampliação da área de nutrição e dietética do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.</li> </ul>
--	---

182ª Reunião Ordinária – 15 de julho de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da pauta para a 182ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – maio/2008;</li> <li>• Apresentação e Aprovação da Central de Regulação de Internação;</li> <li>• Relato sobre o Programa Saúde da Família;</li> <li>• Encaminhamentos sobre a Plenária Extraordinária Eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde;</li> <li>• Relato da Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprovação da Transferência do servidor José Paulo da Silva para a 17ª Regional de Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a pauta para a 182ª Reunião Ordinária do CMS;</li> <li>• Aprova a implantação da Central de Regulação de Internação;</li> <li>• Aprova a locação de dois ônibus executivo para transporte dos delegados dos segmentos de usuários e trabalhadores e adiantamento para lanche, traslado e refeição, se necessário;</li> <li>• Aprova a transferência do servidor da FUNASA, José Paulo da Silva para a 17ª Regional de Saúde..</li> </ul>

183ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de agosto de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação das Atas das Reuniões 180º e 181ª do CMS e aprovação da pauta para a 183ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – maio e junho/2008;</li> <li>• Apresentação do Estudo da Atuação de Motoboys em Londrina; 5. Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2008-2011;</li> <li>• Renovação e aprovação do Plano Operativo Anual da Irmandade Santa Casa de Londrina, Instituto de Câncer de Londrina e Associação Beneficente Evangélica de Londrina;</li> <li>• Impactos na qualidade da água do Rio Tibagi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a Ata da 177ª Reunião Ordinária do CMS e pauta para 180ª Reunião Ordinária do CMS;</li> <li>• Aprova as Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de maio e junho de 2008;</li> <li>• Aprova envio de ofício à Câmara Municipal de Vereadores solicitando medidas legislativas no sentido de regulamentar a profissão de motoboys, colocando à disposição a CIST para contribuição</li> <li>• Aprova o Plano Municipal de Saúde 2008/2011;</li> <li>• Aprova a continuidade aos procedimentos administrativos para assinatura do Plano Operativo Anual – POA do Instituto de Câncer de Londrina, Irmandade Santa Casa de Londrina e Associação Beneficente Evangélica de Londrina, com ressalva de que a Comissão de Humanização irá analisar os dados para posterior referendo do CMS.</li> </ul>

184ª Reunião Ordinária – 16 de setembro de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação das Atas das Reuniões 182ª, 183ª e 1ª Reunião Extraordinária do CMS e aprovação da pauta para a 184ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – julho/2008 e Prestação de Contas da Finalização dos convênios Moema/Novo Amparo e Cabo Frio Imagawa;</li> <li>• Relato da Comissão de Humanização do CMS;</li> <li>• Apreciação e Aprovação do Plano Operativo Anual dos Hospitais, Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina, Irmandade da Santa Casa de Londrina e Instituto do Câncer de Londrina;</li> <li>• PRÓ SAÚDE – UEL;</li> <li>• Potencialidades de impactos na qualidade da água do rio Tibagi;</li> <li>• Indicação de conselheiros suplentes para acompanhamento do Programa Bolsa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova as atas das 182ª, 183ª reuniões ordinárias e 1ª Reunião Extraordinária do CMS e pauta para a 184ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2008;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas da finalização dos convênios Moema/Novo Amparo, Imagawa/Cabo Frio, Jardim do Sol e Jardim Santiago;</li> <li>• Aprova o Plano Operativo Anual dos hospitais: Sociedade Evangélica Beneficente de Londrina, Irmandade da Santa Casa de Londrina e Instituto do Câncer de Londrina;</li> <li>• Aprova o aditivo do Plano Operativo Anual do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná;</li> <li>• Aprova a indicação dos conselheiros Ângela Magro titular e Joel Tadeu Correa suplente, Maria Osvaldina titular e Custódio Rodrigues do Amaral suplente para a Comissão de Acompanhamento do Bolsa Família;</li> </ul>

<p>Família e para elaboração do PAM DST/HIV/Aids -2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a indicação dos conselheiros Marcos Rogério Ratto e Cícero Cipriano Pinto para compor a comissão de elaboração do PAM DST/HIV/AIDS.</li> </ul>
---	--

185ª Reunião Ordinária – 21 de outubro de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da ata da Reunião 184ª do CMS e aprovação da pauta para a 185ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – agosto/2008;</li> <li>• Potencialidades de impactos na qualidade da água do Rio Tibagi;</li> <li>• Relato da visita de conselheiros de saúde aos Hospitais Zona Norte e Zona Sul;</li> <li>• Relato sobre a elaboração do Plano de Ações e Metas de DST/HIV/AIDS;</li> <li>• Plenárias Estadual e Nacional de Conselhos – Indicação de Participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova da ata da Reunião 184ª do CMS e aprovação da pauta para a 185ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente o mês de agosto de 2008;</li> <li>• Aprova contratualização do HOFTALON;</li> <li>• Aprova a contratualização do Hospital Ortopédico;</li> <li>• Aprova a realização dos procedimentos necessários à construção de instrumentos simplificados para os 36 prestadores que não estão contratualizados;</li> <li>• Aprova a indicação do conselheiro Maldissulei Correa, em substituição ao conselheiro Marcos Ratto, para compor a comissão de elaboração do PAM DST/HIV/AIDS;</li> <li>• Aprova a indicação dos conselheiros Gioconda Pereira da Silva Ferreira e Neusa Maria dos Santos representando o segmento de usuários, Maldissulei Correa representando o segmento de trabalhador e Sônia Maria Anselmo representando o segmento de gestor para a IV Plenária Estadual de Conselhos – Jaime Ferreira</li> <li>• Aprova a indicação dos conselheiros Márcia Cristina R. Marengo representando o segmento de trabalhador, Neusa Maria dos Santos e Elizabeth Bueno Candido representando o segmento de usuários e Sônia Maria Anselmo representando o segmento de gestor, para XV Plenária Nacional de Conselhos</li> <li>• Aprova a indicação das conselheiras Julia Satie Miyamoto como titular e Beth Claidh Nascimento como suplente, para compor o Conselho Consultivo para a construção e elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico</li> </ul>

186ª Reunião Ordinária – 18 de novembro de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da pauta para a 186ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova pauta para a 186ª Reunião Ordinária do CMS;</li> <li>• Aprova o Plano de Ações e Metas em</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – setembro/2008;</li> <li>• Apresentação da Proposta de Implementação das Intervenções Breve;</li> <li>• Esclarecimentos da Secretária Municipal de Gestão sobre processos licitatórios referente ao PAM DST/HIV/AIDS;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do Plano de Ações e Metas de DST/HIV/AIDS – 2009;</li> <li>• 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina – Comissão Organizadora;</li> <li>• Indicação de Conselheiro (a) para participar de Oficina de Diagnóstico do Campo Produtivo e Planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador;</li> <li>• Indicação de conselheiro(a) para participar do Simpósio sobre direito a convivência familiar e comunitária em Londrina.</li> </ul>	<p>DST/HIV/Aids para 2009;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – setembro/2008;</li> <li>• Aprova indicativo de datas: pré-locais e regionais para: abril e maio; pré conferências por segmento para junho; no mês de julho o trabalho fica por conta da Comissão de Sistematização e dias 21, 22 e 23 de agosto de 2009, fica prevista a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina;</li> <li>• Aprova a indicação da conselheira Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira para participar da Oficina de diagnóstico do campo produtivo e planejamento das ações em Saúde do Trabalhador;</li> <li>• Aprova a indicação do conselheiro Cícero Cipriano Pinto para participar de evento sobre Direito e Integração da Criança e do Adolescente no Convívio Familiar.</li> </ul>
--	--

187ª Reunião Ordinária – 16 de dezembro de 2008

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação das atas das 185ª e 186ª reuniões ordinárias do CMS e aprovação da pauta para a 187ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Culto Ecumênico;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde – outubro e novembro/2008 e Declaração do CMS da realização de Audiências Públicas referente aos três primeiros trimestres de 2008 e prestações de contas mensal no CMS;</li> <li>• Manifesto do Conselho favorável a continuidade das ações de saúde em função da questão eleitoral;</li> <li>• 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina;</li> <li>• Aprovação da realização de seleção pública de projetos para a execução do projeto Programa de Atendimento às Especialidades Médicas e indicação de conselheiro para compor a Comissão de Julgamento;</li> <li>• Aprovação para recebimento de recursos vindos do Ministério da Saúde para ampliação da estrutura física da Irmandade Santa Casa de Londrina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova as atas das 185ª e 186ª reuniões ordinárias do CMS e pauta para a 187ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprova as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde – outubro e novembro/2008;</li> <li>• Aprova confecção de Manifesto do Conselho favorável a continuidade das ações de saúde em função da questão eleitoral;</li> <li>• Aprova a indicação dos conselheiros Ogle Beatriz pelo segmento de prestador, Márcia Marengo pelo segmento de trabalhador e Joel Tadeu pelo segmento de usuários para compor a Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprova Projeto para conclusão de obra de ampliação de área física hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Londrina;</li> <li>• Aprova a realização de seleção pública de projetos para a execução do projeto Programa de Atendimento às Especialidades Médicas;</li> <li>• Aprova a indicação da conselheira Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira para compor a Comissão de Julgamento do concurso do projeto “Programa de Atendimento às Especialidades Médicas”.</li> </ul>



#### 14.4 Conselheiros:

##### **Segmento Gestor Municipal:**

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Marlene Zucoli

Suplente: Sônia Regina Nery

##### **Segmento Gestor Estadual:**

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Adilson Castro

Suplente: Sônia Maria de Almeida Petris

##### **Segmento Trabalhador:**

III. Associação Médica de Londrina:

Titular: Rubens Martins Junior

Suplente: José Luis de Oliveira Camargo

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

Titular: Alberto Duran González

Suplente: Márcia Cristina Rodrigues Marengo

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

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Julio César Muniz Aranda

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

Titular: Marcos Rogério Ratto

Suplente: Maldissulei Correa

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

Titular: Bett Claidh Nascimento

Suplente: Manoel Nivaldo da Cruz

##### **Segmento Prestador:**

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

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

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

Titular: Mara Rossival Fernandes

Suplente: Artemízia Martins

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Francisco Eugênio Alves de Souza

Suplente: Jeremias Béquer Brizola

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

Titular: Ogle Beatriz Bacchi de Souza

Suplente: Andreza Daher Delfino Sentone

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Nobuaki Hasegawa

## **Segmento Usuário:**

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

Titular: Maria Ângela Magro

Suplente: Neusa Maria dos Santos

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

Titular: Joel Tadeu Corrêa

Suplente: Custódio Rodrigues do Amaral

XV. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Similares ou Conexos de Londrina e Região/Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Comunicações Postais, Telegráficas e Similares do Paraná

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira

Suplente: Cícero da Silva

XVI. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon/Movimento Popular de Saúde – MOPS

Titular: Gioconda Pereira da Silva Ferreira

Suplente: Terêncio de Lima

XVII. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina:

Titular: Maria Osvaldina Mello de Oliveira

Suplente: Antonia Aparecida Strik

XVIII. Conselho de Saúde da Região Oeste de Londrina:

Titular: Wanda Dobrucki Kasprovicz

Suplente: Rita de Cássia Rosa

XIX. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina:

Titular: Reinaldo Gonçalves

Suplente: Natal de Oliveira

XX. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Hildegard Maria Lopes

XXI. ADVT-APLER – Associação de Defesa em Saúde do Trabalhador – Associação de Portadores de Lesão por Esforços Repetitivos – Regional Norte Central do Paraná

Titular: Ana Maria Figueiredo

Suplente: Acácio dos Santos

XXII. Pastoral da Saúde/Pastoral da Criança

Titular: Paulo Roberto Vicente

Suplente: Quitéria Nunes Martins

XXIII. Conselho Local de Saúde de Guaravera/Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina

Titular: Josefa Ferreira de Oliveira

Suplente: Elizabeth Bueno Candido

XXIV. Central de Movimentos Populares – CMP/Movimento de Mulheres de Londrina

Titular: Pedro Alves Correia

Suplente: Rosalina Batista

**\* composição em vigor em dezembro/2008**

## 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das ações e serviços de saúde pela Autarquia Municipal de Saúde se deu de forma a garantir a atenção básica, atenção a urgências em pronto atendimento, bem como a manutenção de oferta de serviços de média e alta complexidade através de prestadores de serviços do SUS. Foram implementadas ações na área de prevenção de doenças e promoção da saúde como, por exemplo, as campanhas de prevenção das DST/HIV e AIDS, combate à infestação do mosquito da dengue, capacitação para o incentivo ao aleitamento materno e prevenção de doenças ocupacionais além de intensificação de vacinação. Foram dados passos importantes na criação de programas para incentivar e viabilizar atividades físicas para redução do risco de doenças crônicas e redução de seqüelas de quadros já instalados não só para a população idosa. Para isso foram implantados os dez Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) proporcionando a incorporação das ações de fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos nas equipes de Saúde da Família nas unidades básicas.

Na atenção básica também foi constituído grupo de assessores para regulação do acesso, implementação do uso de protocolos assistenciais com uniformização de condutas para melhoria da assistência buscando a criação de rede progressiva de cuidados com a média complexidade. Essas ações buscaram alternativas para a redução de encaminhamentos, a diminuição do tempo de espera para atendimentos de especialidades e também a otimização dos recursos disponíveis.

Para implementação dessas mudanças e criação de outros programas de atenção à saúde foi desenvolvido extenso programa de capacitação envolvendo profissionais da atenção básica, áreas de prevenção de doenças e promoção da saúde e de atenção especializada além dos profissionais de áreas de apoio na busca de cumprir o objetivo de melhorar a assistência à saúde da população. Resultados significativos foram apresentados na realização da 6ª Mostra de Experiências da Secretaria Municipal de Saúde.

O processo de contratualização alcançou maior número de prestadores e incluiu convênio com hospitais para melhorar atenção especializada em pronto-socorros o que resultou em avanços para o SUS.

A rede de serviços recebeu importante volume de investimento em materiais, móveis, equipamentos em geral e principalmente da área de informática. Parte desses investimentos foi fruto de transferências fundo a fundo ou a partir de convênios.

Foram concluídas obras de reforma e ampliação e realizadas obras de manutenção em geral nas unidades de saúde.

Para o desenvolvimento do conjunto de atividades foram aplicados recursos próprios em saúde ultrapassando os percentuais exigidos pela Emenda Constitucional nº. 29 chegando a 22,89%.

Os resultados conseguidos refletem a somatória de esforços entre servidores e técnicos, conselheiros de saúde, usuários e população em geral, gestores e prestadores na preservação da qualidade dos serviços já conseguidos dando seguimento as diretrizes e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2008-2011 e buscando avanços e novos desafios para o Sistema Único de Saúde em Londrina.

## **ELABORAÇÃO**

**ORGANIZAÇÃO:** Margaret Shimiti **COLABORAÇÃO:** Ana Emília V. Mousinho, Ana Paula Mrtvi, Ana Priscila Peres da Cunha, Bruna Petrillo, Eduardo M. Garrote Alves, Ângela M. Gruener Lima, Clarissa Pires Rausch, Glauco Carlos Silva, Jose Pedro Cortez, Leticia J. Donega Grenteski, Ligian T. M. Pelegrino Muliterno, Luci K. Kuromoto de Castro, Luciana do Carmo, Mara Ferreira Ribeiro, Márcia Alcântara Oliveira, Márcia Batista Brizola, Margaret Shimiti, Maria Anunciada Jordão Pedroza, Maria Célia Rodrigues Gregghí, Maria da Graça Pedrazzi Martini, Maria Luiza Iwakura, Marilda Kohatsu, Maria de Fátima Martins, Maria Terezinha P. de Carvalho, Mary Mishima Okano, Moacir Gimenez Teodoro, Raquel C.G. Rocha, Regina L. N. do Amaral, Renato Mikio Moriya, Rodrigo R. Avanso, Simone Rodrigues Gonçalves, Rubia Carla Sabino, Sérgio Belon, Sonia Hutul, Sonia Maria Ferreira Vieira, Sonia Fernandes, Tiago Aires Ferreira.

## **DIRETORES EM EXERCÍCIO EM DEZEMBRO 2008**

Marlene Zucoli - Diretora Superintendente, Sonia Regina Nery - Diretora Executiva, Antonio César Marson - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde, Cláudia Rozabel de Souza Hildebrando - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, José Carlos Salvador - Diretoria de Serviços de Apoio, Maria Terezinha Punhagui Carvalho – Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde, Rogério Prudêncio Lampe – Diretoria de Saúde Ambiental, Simone Rodrigues Gonçalves - Diretoria de Ações em Saúde, Sônia Fernandes - Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde, Ubirajara Zanette Mariani - Diretoria Financeira, Zandira Batista - Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria.