

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA
SAÚDE - 2012**

Londrina - Paraná

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Francisco Eugênio Alves de Souza – Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Francisco Eugênio Alves de Souza - Diretor Superintendente

Valéria Cristina Almeida de Azevedo Barbosa - DIRETORA GERAL

Ângela Maria Gruener Lima - DIRETORIA DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE

Maria Fátima A. I. Tomimatsu - DIRETORIA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Maria Terezinha P. Carvalho - DIRETORIA DE LOGÍSTICA E MANUTENÇÃO EM SAÚDE

Rodrigo Rosseto Avanso - DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Rosilene Aparecida Machado - DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Mara Alice Menezes Zanetti - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sandra Regina dos Santos Silva - DIRETORIA FINANCEIRA E DE GESTÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

Sérgio Vitorio Canavese - DIRETORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SAÚDE

Tatiane Almeida do Carmo - DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Francisco Eugênio Alves de Souza – Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Francisco Eugênio Alves de Souza – Presidente

Sandra Regina dos Santos Silva – Coordenadora

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

ORGANIZAÇÃO:

Cristiana Castello Branco Nascimento, Mara Lúcia Rocha Ramos, Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai, Rosilene Aparecida Machado.

ELABORAÇÃO:

Adriana Ferreira B. da Costa Irineu, Adriana Henriques Ribeiro Menezes, Américo Afonso T. Guazzelli, Ana Maria Rodrigues Borges, Ana Olympia Velloso M. Dornellas, Ana Paula M. Mrtvi, Andréia Jose, Bruna Ap. dos Reis, Carlos Felipe M. Machado, Claudia Felix, Claudinea de Oliveira Gonçalves, Cleonice Midori Iida, Cyntia Harumi Taira, Daniele Yenes Galão, Duarte Henrique Monteiro, Edilson João Cabrera, Edson de Matos Rodrigues, Eliana Zaninelo Marussi, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes, Elizeu Robson Mussi, Evilin S.S. Gorckis, Fabiana Lenardo, Francisco Barbirato, Ingrid Moriya, Irineo Cremasco Junior, Isabela Temis Cardoso Pupin, Izabel Cristina da Silva, Izilda Frois, Karin Elizabeth Puschel, Léia Pereira, Lílian Mara Consolin Poli, Lúcia Helena de Lima, Mara Ferreira Ribeiro, Mara Lúcia Rocha Ramos, Marcia Avelar, Margarete Shimiti, Maria Angélica L. Oliveira, Maria Aparecida Costa Perini, Maria de Fátima Martins, Maria Denise Phillipsen Nunes, Maria Luiza H. Iwakura Kasai, Maria Terezinha P. de Carvalho, Marly Scandelai Coronado, Miriane L. Ribeyrete, Mirna Luciana Truffa Papi Maximiniano, Moacir Gimenez, Mohamad El Kadri, Pedro Afonso Figueiredo, Pedro Eugenio Sperandio, Regina Marcia Cortez Gouveia, Ricardo de Oliveira, Rodrigo Rosseto Avanso, Rogério Prudêncio Lampe, Rosária Mestre Marques Okabayashi, Rosilene Ap. Machado, Sandra Bavia, Sandra Regina Caldeira Melo, Sandra Regina dos Santos Silva, Sérgio Vitorio Canavese, Sidney Tanaka, Silvana Ap. Valentim, Simone Rodrigues Gonçalves, Sonia Fernandes, Sônia Hutul Silva, Sonia Maria Ferreira Vieira, Sonia Maria Nascimento, Sônia Orquiza, Suely Ap. Pereira dos Santos, Tatiane Almeida do Carmo, Tiago Ferreira Aires, Vanessa Ursi, Wilson França, Zandira Batista, Zilá Avanso.

PARTICIPANTES DAS REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO:

Representantes - usuários: Cícero Cipriano Pinto, Ildo Ioris, Maria Osvaldina Mello Oliveira, Natal de Oliveira.

Representantes - Trabalhadores: Eliel Joaquim dos Santos, Fábio Vinicius Molin

Representante - Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Representante - Prestador: Joselito Tanios Hajjar

Datas das reuniões com a Comissão de Acompanhamento: 08/03/2013, 14/03/2013, 18/03/2013.

Data da aprovação em reunião do CMS: 25/03/2013

Número da Resolução da aprovação: 004/2013

Homologação dos representantes do CMS no SARGSUS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

17ª RS - 17ª Regional de Saúde
AB – Atenção Básica
ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ACE – Agente de Combate às Endemias
ACESF Administração dos Cemitérios e Serviços Funerários de Londrina
ACS - Agente comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AMS - Autarquia Municipal de Saúde
AMUV - Acidente com Múltiplas Vítimas
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária em Saúde
APSUS - Qualificação da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
BPI – Boletim de produção individualizado
CAAPSML - Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina
CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
CAF - Cirurgia de Alta Frequência
CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CALMA - Comitê Municipal de Aleitamento Materno
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAT – Comunicação de acidente de trabalho
CBO – Código Brasileiro de Ocupações
CDH – Comissão de Direitos Humanos
CDR - Centro de Detenção e Ressocialização de Londrina
CEI – Centro de Educação Infantil
CENSE - Centro de Sócio-Educação de Londrina
CEO – Centro de Especialidade Odontológico
CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CES – Conselho Estadual de Saúde
CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CGBP – Casa da Gestante Bebê e Puérpera
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestora Regional
CISMEPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema
CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CMDCA - Conselho Municipal da Criança e Adolescentes
CMI - Coeficiente de Mortalidade infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

CNS – Conselho Nacional de Saúde
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública
COAS - Centros de Orientação e Apoio Sorológico
COMSEA - Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSED – Conselho Nacional dos Secretários de Educação
COSEMS – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
CR – Centrais de Regulação
CRAS - Centros Regionais de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social
CRESEMS - Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DAB – Departamento de Atenção Básica
DAE – Departamento de Atenção Especializada
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DANT - Centro de Testagem Anônima
DAPS - Diretoria de Atenção Primária a Saúde
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DGETS – Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
DOTS – Estratégia do tratamento supervisionado. Dose diretamente observada
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica
DRAS - Diretoria de Regulação e Auditoria em Saúde
DST - Doença Sexualmente Transmissível
DUES - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde
DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde
EAB – Equipes de Atenção Básica
EAD – Educação à Distância
EC – Emenda Constitucional
eCR – Equipe de Consultório de Rua
EMAD – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio
ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FHD - Febre Hemorrágica do Dengue
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS – Fundo Nacional de Saúde
GESCON – Sistema de Gestão Financeira e de Convênios
GM – Gabinete do Ministro
GMD - Gerenciamento Matricial de Despesa
GT – Grupo de Trabalho
HCL – Hospital do câncer de Londrina

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

HEL – Hospital Evangélico de Londrina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HURNP – Hospital Universitário
HZN – Hospital da zona norte - Hospital Doutor Anizio Figueiredo
HZS – Hospital da zona sul - Hospital Doutor Eulalino Ignacio de Andrade
IAC – Incentivo à Contratualização
IAP – Instituto ambiental do Paraná
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICL - Instituto do Câncer de Londrina
IML – Instituto Médico Legal
IN – Instrução Normativa
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCa – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INDG - Instituto de Desenvolvimento Gerencial
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad
LACEN – Laboratório Central
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER/DORT - Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho
LIRAA - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes aegypti
LOA – Lei Orçamentária Anual
MAC – Média e Alta Complexidade
MH – Mal de Hansen
MMLB - Maternidade Municipal Lucilla Ballalai
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAST – Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
NEP - Núcleo de Educação Permanente
NEU - Núcleo de Educação em Urgência
NIM - Núcleo de Informação em Mortalidade
NV – Nascidos vivos
ODM – Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Panamericana de Saúde
OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OPMAL – Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
OPS – Organização Pan-americana de Saúde
PAA - Pronto Atendimento Adulto
PAB – Piso de Atenção Básica
PACS - Programa de Agentes Comunitários
PAI - Pronto Atendimento Infantil
PAM - Pronto Atendimento Municipal
PAM - Plano de Ações e Metas
PAS - Programação Anual de Saúde
PASM - Pronto Atendimento de Saúde Mental
PAVS - Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF – Programa Bolsa Família

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCLH – Postos de Coleta de Leite Humano
PDR - Plano Diretor de Regionalização
PEL - Penitenciária Estadual de Londrina
PET-SAÚDE/VS – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PMCA - Programa Municipal de Controle da Asma
PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunização
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNUD – Programa Nacional das Nações Unidas
POA – Plano Operativo Anual
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPA – Plano Plurianual de Governo
PPI – Programação Pactuada Integrada
PROESF – Programa de Expansão da Saúde da Família
PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica
PS – Pronto Socorro
PSB - Programa de saúde bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF – Programa Saúde da Família
PSP – Pronto socorro psiquiátrico
PUC - Pontifícia Universidade Católica
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RAU – Rede de Atenção a Urgências
RDA - Rede Docente Assistencial
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS
RG – Relatório de Gestão
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SAE – Serviço de Atenção Especializada em Aids
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SAS – Secretaria de Atenção a Saúde
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCTIE – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena
SGEP – Secretaria de Gestão e Participação Estratégica

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

SGETS – Secretaria de Gestão e Trabalho da Saúde
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
AI-API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIATE - Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência
SICONV – Sistema de Convênios do Governo Federal
SID - Serviço de Internação Domiciliar
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINPRO - Sindicato dos Professores das Escolas Particulares de Londrina e Norte do Paraná
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISAP - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SISMAMA - Sistema de Informação do câncer de mama
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde
SISPPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
SISREG – Sistema de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAM - Semana Mundial de Aleitamento Materno
SMI - Secretaria Municipal do Idoso
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
STA – Serviço de tratamento assistido
SUS – Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
TC – Termo de Compromisso
TCA - Transporte Clínico Agendado
TCE - Tribunal de Contas do Estado
TCI - Terapia Comunitária Integrativa
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
TI – Tecnologia da Informação
TR – Termo de Referência
TRS – Terapial Renal Substitutiva
UBS - Unidade Básica de Saúde
UEL – Universidade Estadual de Londrina
UF – Unidade Federada
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

SUMÁRIO

ELABORAÇÃO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO
2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – MUNICIPAL
 - 2.1 Atenção Básica Ambulatorial
 - 2.2 Atenção a Média Complexidade Ambulatorial
 - 2.3 Serviços Hospitalares de Média Complexidade
 - 2.4 Programas Assistenciais para Agravos e População Prioritária
 - 2.5 Ações e Programas em Vigilância em Saúde
 - 2.6 Ações de Apoio Logístico e Infraestrutura da Rede de Saúde
 - 2.7 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
3. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE
4. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIOS
5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE
6. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO
7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES
8. RESULTADOS
9. RECOMENDAÇÕES

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento estabelecido pelo Ministério da Saúde e é utilizado nas três esferas de gestão do SUS.

O relatório contém informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante das ações de saúde incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as para promoção de saúde e prevenção de agravos. Estão apresentados os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica realizada nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipal e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar em média e alta complexidade.

Esses dados são apresentados trimestralmente nas audiências públicas na Câmara Municipal. A base de dados utilizada é proveniente dos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e da atenção básica (SIA, SIH e SIAB) do Sistema Único de Saúde.

Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de maior risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação do Ministério da Saúde.

As ações e programas em vigilância em saúde incluindo a vigilância sanitária e controle de endemias e epidemiológica são apresentados enquanto serviços realizados e também através da avaliação de indicadores pactuados pelos programas ministeriais PAVS e pacto de indicadores de saúde.

O perfil de morbimortalidade analisa resumidamente os principais dados epidemiológicos utilizados pelo município para demonstrar o nível de saúde da população. Os principais dados são processados pelos sistemas nacionais de informação como, por exemplo, SIM, SINASC, SINAN além dos sistemas específicos para determinados programas.

A avaliação da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2012, introduzida como integrante dos instrumentos de planejamento e controle, incluiu as ações e compromissos de gestão da saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2012 através do SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual (PPA), que foram executadas em 2012. Essa avaliação foi elaborada a partir dos dados coletados pelos setores técnicos específicos e discutidos em reunião de trabalho com coordenadores, gerentes, diretores e assessores tendo também a participação de conselheiros de saúde.

Foram justificadas as ações e metas não alcançadas para embasamento da nova Programação Anual de Saúde para 2013.

O relatório também apresenta informação sobre os recursos financeiros recebidos e os gastos conforme previsão orçamentária devidamente aprovada sistematizado conforme planilhas utilizadas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos - SIOPS.

São também apresentadas ações nas áreas de apoio logístico e de infraestrutura, gestão do trabalho e de educação em saúde as quais tem como objetivo proporcionar o pleno desenvolvimento das ações de saúde para a população.

O RAG consta de sistema de informações em meio eletrônico no site do Ministério da Saúde como Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, regulamentado pela Portaria Nº 575, de 29 de março de 2012. Sua atualização é anual, após a aprovação no Conselho Municipal de Saúde e homologação no SARGSUS.

1. INTRODUÇÃO

No início do ano a Autarquia passou por mudança do gestor e nas respectivas equipes de apoio e diretorias. Também ocorreram duas mudanças da autoridade municipal, alterações importantes na organização política administrativa que influenciaram nas condições para condução de processos de trabalho.

O processo de reorganização da estrutura da Secretaria de Saúde/Autarquia que acontecia com parceria de técnicos do Instituto de Desenvolvimento Gerencial (INDG) até agosto de 2011, um dos problemas levantados foram as desconexões e necessidade de elaboração de reprojeto para organização, estrutura e processos. Para isso foram envolvidos os servidores que atuam nessas áreas bem como assessores técnicos de outros serviços e visitas a serviços referência. Dentro dessa perspectiva foi elaborado projeto para reestruturação organizacional da Secretaria a partir de novo organograma e regimento interno. O processo iniciou em 2011 e em 2012 por meio do decreto Nº 847, de 19 de julho de 2012 a Autarquia Municipal de Saúde passa a ter seu novo organograma.

Para prosseguimento dos projetos o Decreto Nº 1040, de 27 de outubro de 2011 institui o PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública que institucionalizou a continuidade das ações iniciadas no projeto INDG. Na saúde foram mantidos os processos estabelecidos nos projetos dentro de algumas áreas consideradas prioritárias visando a melhoria da qualidade da assistência: 1. Realizar visita domiciliar pela equipe técnica da saúde da família; 2. Realizar atendimento ao usuário na UBS; 3. Distribuir e dispensar medicamento; 4. Atender usuários em internação domiciliar; 5. Autorizar pagamento de procedimentos; 6. Gerenciar a demanda de serviços de saúde; 7. Regular acesso a serviços ambulatoriais; 8. Regular acesso a serviços hospitalares (eletivos e de urgência). Também garantiu a continuidade da participação no projeto de Gerenciamento Matricial de Despesa (GMD).

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 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.

O Termo de Compromisso da Gestão Municipal assinado, seguindo o Pacto pela Saúde 2006 continua vigente até a assinatura do novo instrumento de pactuação entre os entes federativos regulamentado pelo Decreto 7508 de 28 de junho de 2011, Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), estabelecendo novas regras. Em 2012 as discussões sobre o instrumento iniciaram nas instancias gestoras Bipartite Estadual e Regional para organização dessa nova forma contratual pactuando prazo para assinatura até meados de 2013 e iniciando as ações pela organização das redes de atenção a saúde municipal e regional (Rede Cegonha/Mãe Paranaense; Urgência e emergência e Saúde mental).

A gestão desta atenção à saúde está organizada administrativamente pela Secretaria Municipal de Saúde/Autarquia tendo seus recursos centralizados no Fundo Municipal de Saúde. No final de 2009, conforme Instrução Normativa nº 32/09 do Tribunal de Contas do Estado (TCE) do Paraná, de março de 2009 e Nota Técnica nº 001 MS/SE/FNS de 30/07/2009 da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Ofício circular nº 3126) o município de Londrina criou CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde.

A criação de CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde aconteceu, portanto, em obediência à determinação constitucional para que os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde sejam aplicados por meio dos Fundos de Saúde e pela legislação da Receita Federal do Brasil relativa ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, para que esses fundos passassem a utilizar CNPJ próprios.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

A organização do Fundo Municipal como centralizador dos recursos da saúde justificou alteração legal na estrutura autárquica que deixou de ter como função a gestão do fundo e as respectivas contas bancárias conforme Lei Municipal nº 11.026 de 29 de setembro de 2010.

O município é responsável pela gestão dos recursos SUS no município a partir do Fundo Municipal e o controle social é realizado pelo Conselho Municipal de Saúde.

O funcionamento dos procedimentos licitatórios no âmbito da Autarquia Municipal de Saúde, bem como das demais estruturas da Administração Direta, de outras Autarquias e de Fundações do Município de Londrina sofreu processo de mudança conforme Decreto nº 459 de 26 de julho de 2006. Todos os procedimentos licitatórios de compras, contratação de obras e de serviços, formalização de convênios, administração e fiscalização de contratos e convênios passaram a ser realizados pela Secretaria Municipal de Gestão Pública. Paralelamente, o setor Saúde, em todo o Brasil, vinha passando pelo processo de contratualização dos prestadores de serviço de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) conforme Portarias nº 1702/GM de 17 de agosto de 2004, nº 1044/GM de 1º de junho de 2004, nº 852/GM de 7 de junho de 2005 e nº 1721/GM de 21 de setembro de 2005, assim a cada ano o município vem concretizando estas contratualizações.

A Secretaria Municipal de Saúde executa diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilância 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 (CISMEPAR). 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 à macrorregião.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica baseada na Estratégia 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).

A implantação das Unidades de Pronto Atendimento (três) aprovadas pelo Ministério da Saúde deverá contribuir para melhorias na atenção à saúde principalmente na urgência e emergência obedecendo ao princípio da integralidade e melhoria de acesso. O desafio tem sido melhorar, integrar os sistemas de informação para a gestão da saúde e o desenvolvimento da política de educação permanente, como também o constante avanço nos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis com desenvolvimento de um complexo regulador em saúde.

2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – MUNICIPAL

2.1 ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL

2.1.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A Atenção Primária, ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para um sistema de saúde hierarquizado, deve também resolver necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Deve executar desde intervenção curativa individual, medidas tradicionais de saúde pública, como saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças até ações de atenção a problemas sanitários de forte caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura de

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS) em 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em 2012 houve a inclusão da UBS Jamile Dequech, entretanto, não houve aumento no número total de UBS, uma vez que a UBS Reserva Indígena Apucarantina passou à gestão da Secretaria Especial Saúde Indígena (SESAI). Ainda assim, a AMS mantém 01 profissional médico 1 vez na semana e o abastecimento de insumos, medicamentos e vacinas naquela UBS. Portanto, em 2012 foi mantido o funcionamento de 12 UBS em área rural e área urbana. Em 2012 atuaram 76 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 13 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo: 21 equipes na região Norte (18 ESF e 03 PACS); 14 ESF na região Leste (11 ESF e 03 PACS), 19 na região Sul (16 ESF e 03 PACS), 14 na região Oeste (12 ESF e 02 PACS), 11 na região Centro (10 ESF e 01 PACS) e 10 na zona rural (09 ESF e 01 PACS). Foram mantidas as 10 Equipes do Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) implantadas em 2008, constituídas por profissionais de diferentes áreas de saúde (nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física, psicologia), que atuam junto às ESF em seus respectivos territórios.

O Município presta atendimento de Urgências e Emergências em três UBS (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória), além das duas unidades de pronto atendimento, adulto e infantil, ambas na região central.

Para as 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, o *Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher* (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), *Saúde da Criança* (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*. Há também, ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das 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 45 UBS, priorizando-se a faixa etária infante-juvenil e gestantes. Em 2012 foi mantida a atuação de 23 Equipes de Saúde Bucal (ESB) que ofertaram atenção básica integral à população. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para casos mais complexos. Casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Os exames de patologia clínica solicitados pela rede básica são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB e laboratórios credenciados. O Pronto Atendimento Municipal (PAM) e serviços credenciados pelo Município realizam exames radiológicos.

O CENTROLAB também realiza exames de emergência obstétrica, do recém-nato, programa pré-parto, pesquisa de infecção intra-parto, programa Rosa-Viva, de controle de infecção hospitalar e de pacientes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). É ofertado suporte para o envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o LACEN (dengue, H1N1, coqueluche, HIV, toxoplasmose, etc.) e realizados exames de controle de tuberculose e hanseníase, sendo que o laboratório é referência para treinamento de servidores das UBS de Londrina e dos municípios da 17ª Regional de Saúde (17ªRS). A PEL, CDR, Casa de Custódia, CENSE e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) também encaminham pedidos de exames ao CENTROLAB.

Como referência em especialidades, o Município conta com a Policlínica Municipal, CISMEPAR e serviços contratados do SUS, como o Hospital de Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados.

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

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Na área de Saúde Mental o Município desenvolve ações do Programa de Terapia Comunitária, que atua principalmente junto aos serviços de atenção primária mediante ações de promoção da saúde mental por meio de atividades em grupo, e mantém três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): para Infância, Adultos 24h e Álcool e Drogas.

Para atendimento à demanda de pacientes que não possuem condições sócio-econômicas para acesso a tratamento de saúde, estão organizadas ações de apoio social como: fornecimento de medicamentos que não constam na lista padronizada, transporte clínico agendado, tratamento fora de domicílio, órteses e próteses. Há também ações que visam 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 municipal são encaminhados pelo Serviço de Tratamento Fora do Domicílio a outros centros de referência, conforme estabelecido em protocolos e fluxos definidos pelas comissões gestoras do SUS.

Com o objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar resolutividade na assistência, ações de regulação na atenção básica são desenvolvidas, 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. Esta forma possibilita acesso aos serviços e tratamento indicado em tempo hábil e está implementada desde 2010.

A implantação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco no atendimento às urgências/emergências dos serviços de pronto atendimento e na APS possibilita melhor organização da assistência e amplia a resolutividade da rede básica de assistência. As UBS têm assumido progressivamente a assistência por demanda espontânea no município. Os prontos socorros dos hospitais, principalmente os de nível terciário, têm recebido gradativamente a atenção referenciada aos serviços do SAMU e SIATE, bem como aos pronto-atendimentos municipais.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento de urgência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas a partir da atenção ambulatorial de serviços especializados. 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 respectiva área de abrangência regional e/ou macrorregional, conforme pactuação estabelecida pelas Comissões Gestoras do SUS.

2.1.2 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL

CONSULTAS MÉDICAS

Especialidade	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Urgência /Emergência UBS	22.672	32.740	11.786	13.119	80.317
Clínica Geral	32.071	31.655	31.467	25.079	120.272
Pediatria	12.724	13.663	13.076	14.831	54.294
Ginecologia - Obstetrícia	11.219	13.814	12.938	13.136	51.107
Programa Saúde da Família	92.743	94.982	105.705	91.688	385.118
Total	171.429	186.854	174.972	157.853	691.108

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

ENFERMAGEM

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Procedimentos enfermagem	1.097.168	1.230.402	1.366.924	1.216.153	4.910.647
Medicamentos dispensados por usuário	77.484	87.325	92.325	84.401	341.535
Visita domiciliar - Enfermagem	4.368	5.248	6.471	6.718	22.805
Visita Domiciliar - ACS	172.416	180.505	165.798	162.905	681.624
Consulta do enfermeiro	41.578	49.302	42.295	42.241	175.416
Total	1.393.014	1.552.782	1.673.813	1.512.418	6.132.027

ODONTOLOGIA

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos - infante juvenil e PSF	21.747	23.705	25.965	2 1.481	92.898
Atendimento à gestante	421	435	450	412	1.718
Atendimento ao recém nascido	1.008	1.090	665	1.169	3.932
Atendimento na Maternidade Municipal	676	683	775	532	2.666
Atendimento no CEO	1407	1.225	2484	1.593	6.709
Ações de prevenção – por pessoa	12.353	12.052	12.178	11.897	48.480
Campanhas de prevenção	150	146	83	8	387
Total	37.762	39.336	41.440	37.084	155.713

APOIO SOCIAL

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimento social	3.506	3.719	2.380	2.278	11.883
Transporte clínico agendado	4.187	4.156	5.108	5.008	18.459
Outros atendimentos (reuniões, visitas)	89	127	118	111	445
Total	7.782	8.002	7.606	7.397	30.787

NASF

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Psicologia	3.983	3.625	3.123	3.037	13.768
Fisioterapia	5.230	8.317	7.258	6.832	27.637
Nutrição	3.214	6.225	5.375	6.679	21.493
Farmácia	3.617	4.517	3.975	3.830	15.939
Educação Física	10.280	14.986	12.226	14.832	52.324

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

2.2 ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

2.2.1 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

Em 2012 o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi habilitado por meio da Portaria GM 574 de 29 de março de 2012 do MS, com o nome de Programa Melhor em Casa. Londrina foi habilitada a implantar 5 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) e 2 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), porém até o final do ano havia efetivamente 3 EMAD e 2 EMAP. Cada EMAD é composta por dois médicos, com carga horária de 20 horas/semanais, um enfermeiro, com carga horária de 40 horas/semanais, quatro técnicos de enfermagem, com carga horária de 40 horas/semanais e um fisioterapeuta, com carga horária de 30 horas/semanais. Cada EMAP é formada por três profissionais de nível superior. Dentre os profissionais que compõem atualmente as EMAP estão: dois psicólogos, duas assistentes sociais, uma farmacêutica e uma nutricionista. Para composição das equipes foi realizado concurso público para as vagas de : 2 psicólogas, 1 nutricionista, 2 assistentes sociais. Além dos profissionais das equipes, para o serviço foram convocados outros servidores estatutários: dois técnicos de gestão pública e um gerente. Desde a habilitação do serviço pelo MS, o Município recebe mensalmente R\$ 34.560,00 por EMAD e R\$ 6.000,00 por uma EMAP a título de custeio das equipes. O SAD desenvolveu atividades de divulgação do serviço e sobre o fluxo entre as instituições hospitalares e UBS com intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial.

Ainda em 2012, os servidores participaram de várias atividades de educação em saúde, como: Curso de Capacitação em Cuidados Paliativos (40 horas), desenvolvido pelo próprio serviço em parceria com a Gerência de Educação em Saúde; Capacitação em Aconselhamento para HIV/AIDS promovido pela AMS; Capacitação em Hepatites Virais e Capacitação no Manejo da Dengue, ambos promovidos pela 17ª RS e houve participação efetiva no Comitê Municipal de Infecção Hospitalar.

No trabalho em rede e na interlocução entre atores e serviços envolvidos houve avanços importantes. Percebe-se que houve aproximação entre os serviços e maior capacidade operacional por equipe e de acolhimento a pacientes com necessidade de oxigênio medicinal. Foram desenvolvidas atividades de matriciamento quando solicitadas pelas UBS. Dois profissionais do SAD (1 enfermeiro e 1 nutricionista) participaram na elaboração do Protocolo para instituir Programa de Terapia Nutricional no âmbito da Atenção à Saúde.

	1.º Tri JAN-FEV-MAR		2.º Tri ABR-MAI-JUN		3.º Tri JUL-AGO-SET		4.º Tri OUT-NOV-DEZ		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Qt	%
Encaminhamentos	80	100%	125	100%	106	100%	101	100%	412	100%
Admissões	55	68,75	86	68,80	58	54,72	46	45,54	245	59,47
Não aceitos	35	43,75	35	28,00	41	38,68	41	40,59	167	40,53

Todos os encaminhamentos recebidos foram registrados, inclusive os que permaneceram em lista de espera. É possível que inclusões ocorram em mês diverso ao do encaminhamento, ao se aproximar o final do mês.

Motivos de Alta	1.º Tri JAN-FEV-MAR		2.º Tri ABR-MAI-JUN		3.º Tri JUL-AGO-SET		4.º Tri OUT-NOV-DEZ		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Qt	%
Melhora	13	30,95	27	36,49	22	35,48	30	53,57	92	39,32
Óbito	10	23,81	11	14,86	9	14,52	7	12,50	37	15,81
Reinternação	16	38,10	32	43,24	28	45,16	17	30,36	93	39,74

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Administrativa	0	0,00	1	1,35	1	1,61	1	1,79	3	1,28
Outros motivos	3	7,14	3	4,05	2	3,23	1	1,79	9	3,85
Total de altas	42	100,00	74	100,00	62	100,00	56	100,00	234	100,00

O número de altas apresenta-se diferente do número de admissões, pois as baixas analisadas correspondem a datas anteriores.

De acordo com o grau de dependência, ocorre do mesmo paciente ter várias internações hospitalares no resultado apresentado.

Média de Permanência (dias)	1.º Tri	2.º Tri	3.º Tri	4.º Tri	Média anual
	JAN-FEV-MAR	ABR-MAI-JUN	JUL-AGO-SET	OUT-NOV-DEZ	
	302,16	237,40	262,00	313,45	278,75

Perfil Diagnóstico	1.º Tri		2.º Tri		3.º Tri		4.º Tri		Total	
	JAN-FEV-MAR		ABR-MAI-JUN		JUL-AGO-SET		OUT-NOV-DEZ		Qt	%
Neoplasia - (C00-D48)	10	6,90	17	10,24	14	8,28	13	8,50	54	8,53
Sistema Nervoso - (G)	29	20,00	35	21,08	36	21,30	35	22,88	135	21,33
Ap. respiratório - (J)	32	22,07	40	24,10	40	23,67	32	20,92	144	22,75
Ap. geniturinário - (N)	12	8,28	10	6,02	13	7,69	13	8,50	48	7,58
Ap. circulatório - (I)	27	18,62	21	12,65	31	18,34	27	17,65	106	16,75
Infecciosas e parasitárias - (A/B)	8	5,52	7	4,22	7	4,14	7	4,58	29	4,58
Outros diagnósticos	27	18,62	36	21,69	28	16,57	26	16,99	117	18,48
Total	145	100,00	166	100,00	169	100,00	153	100,00	633	70,14

A distribuição acima segue a aplicação dos códigos da CID-10, por grupo patológico.

O quadro abaixo apresenta detalhamento do item *outros diagnósticos* do quadro acima.

Outros diagnósticos	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	Total	
					Qt	%
E- Endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	2	3	3	11	9,40
F- Transtornos mentais e comportamentais	2	2	1	3	8	6,84
H- Do ouvido e da apófise mastóide/ Olho e anexos	1	6			10	8,55
K- Aparelho digestivo	0	4	1	1	6	5,13
L- Pele e do Tecido Subcutâneo	5	6	5	4	20	17,09
M- Sistema osteomuscular	2	3	1	1	7	5,98
O- Gravidez, parto e puerpério	0	0	1	0	1	0,85
P- Algumas afecções originadas no per. perinatal	0	0	0	0	0	0,00
Q- Malformações congênicas, deformidades e anomalias ...	1	1			4	3,42
R- Sintomas, sinais e achados...	1	0	0	0	1	0,85
S-T- Lesões, enven.e outras conseq. c ext.	11	11	9	8	39	33,33

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Y- Causas externas de morbid. e de mortalid.	0	0	1	1	2	1,71
Z- Fatores q influenciam o estado de saúde	1	1	3	3	8	6,84
Total geral	27	36	28	26	117	100,00

Nº de Visitas das categorias profissionais da equipe minima

	1.º TRI			2.º TRI			3.º TRI			4.º TRI			TOTAL POR CATEGORIA PROFISSIONAL			T. Geral
	JAN-FEV-MAR			ABR-MAI-JUN			JUL-AGO-SET			OUT-NOV-DEZ						
	Méd.	Enf.	Téc. Enf.	Méd.	Enf.	Téc. Enf.										
Equipe Nordeste	292	325	509	290	280	649	323	330	594	350	347	564	1.255	1.282	2.316	4.853
Equipe Sudeste	312	352	752	358	291	699	356	251	699	354	86	713	1.380	980	2.863	5.223
Equipe Centro-oeste	236	302	475	295	230	584	302	285	597	193	319	561	1.026	1.136	2.217	4.379
Total	840	979	1.736	943	801	1.932	981	866	1.890	897	752	1.838	3.661	3.398	7.396	14.455

A informação acima corresponde a atendimentos médicos, dos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Ressalte-se que cada equipe atende, em média, 30 pacientes por dia e que esses residem em distâncias extremas uns dos outros.

As visitas dos profissionais do EMAP estão demonstradas no quadro abaixo.

Visitas de outras categorias profissionais	1.º TRI	2.º TRI	3.º TRI	4.º TRI	TOTAL GERAL
	JAN-FEV-MAR	ABR-MAI-JUN	JUL-AGO-SET	OUT-NOV-DEZ	
Fisioterapeutas I, II e III	698	774	653	543	2.668
Assist. Social I e II	283	331	292	324	1.230
Nutricionista	0	75	54	88	217
Psicologia I e II	389	342	256	318	1.305
Total	1.370	1.522	1.255	1.273	5.420

	1.º Tri JAN-FEV-MAR	2.º Tri ABR-MAI-JUN	3.º Tri JUL-AGO-SET	4.º Tri OUT-NOV-DEZ	Total no Ano	Média anual por trimestre
Km rodados, 05 equipes de atendimento	32.379	29.498	20.703	21.194	103.774	25.944
Km média mensal, por equipe de atendimento	1.079,30	983,27	766,78	1.412,93	4.242,28	1060,57
Combustível consumido (litro)	3.954,11	3.800,79	2.536,75	2569,01	12.860,66	3215,17
Consumo médio(litro) mensal de combustível, por equipe de atendimento	131,80	126,69	93,95	171,27	523,71	130,93

A aferição da quilometragem do 4º trimestre foi comprometida em razão da frota estar reduzida e um hodômetro inexato, além do compartilhamento de um dos veículos com a MMLB.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

2.2.2 POLICLÍNICA MUNICIPAL

A Policlínica foi implantada com o objetivo de dar suporte e apoio técnico necessários para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento de base realizado nas unidades de saúde. As especialidades concentradas na Policlínica foram escolhidas, com o intuito de apoiar as equipes da ESF. Esta unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: cardiologia, nefrologia pediátrica, endocrinologia, reumatologia, pneumologia adulto, pediatria respiratória, dermatologia sanitária e acupuntura. Também são desenvolvidos os Programas do Leite (Alergia a Proteína de Leite de Vaca), do Tabagismo, Respira Londrina (asma e DPOC) e atendimento ambulatorial em Alzheimer. São ofertados suporte em fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem.

Para atendimento à demanda por eletrocardiograma encaminhada pela APS, a Policlínica Municipal disponibiliza agenda exclusiva e atendimento à demanda interna em Espirometria necessária ao Respira Londrina.

Pequenas cirurgias são realizadas em ambiente próprio, para apoio ao diagnóstico aos profissionais da Policlínica.

As consultas iniciais com médico especialista são agendadas previamente, retornos e exames, quando necessários, são agendados no mesmo serviço. São garantidos exames laboratoriais, exames de média e alta complexidade e também cirurgias, sendo que, em alguns casos, há encaminhamento ao serviço de Regulação (Diretoria de Regulação, Auditoria em Saúde).

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

PRODUÇÃO POLICLINICA 2012

ESPECIALIDADE	1º TRIM	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL
ACUPUNTURA	0	61	72	61	194
ALZHEIMER	216	240	278	148	882
CARDIOLOGIA	538	429	468	382	1817
DERMATO SANITARIA	183	161	224	156	724
ENDOCRINOLOGIA	1069	991	1176	827	4063
NEFROLOGIA INF.	132	202	176	166	676
PNEUMOLOGIA ASMA	128	138	132	60	458
PNEUMOLOGIA DPOC	91	81	92	58	322
PEDIATRIA RESPIRATORIA	0	42	160	105	307
REUMATOLOGIA	683	502	569	358	2112
TOTAL	3040	2847	3347	2321	11555

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

EXAMES	1º TRIM	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL
COLETA BAAR MH	0	0	0	4	4
ELETROCARDIOGRAMA	1859	1763	1870	1315	6807
ESPIROMETRIA	51	77	93	65	286
TOTAL	1910	1840	1963	1384	7097

OUTROS SERVIÇOS	1º TRIM	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL
ENF. DERMATO SANIT.	31	58	90	56	235
FISIO. DERM.SANIT.	20	26	42	48	136
FISIOTERAPIA	8	75	96	208	387
INFILTRAÇÃO	33	28	30	13	104
NEURO TDAH	146	100	99	74	419
NUTRIÇÃO	146	259	295	155	855
PROG. DO LEITE	95	153	187	190	625
PROG. TABAGISMO	511	754	714	304	2283
PSICO ALZHEIMER	33	53	42	148	276
PSICO. FIBROMIALGIA	46	86	143	54	329
PSICOLOGIA	81	156	150	73	460
TOTAL	1.150	1.748	1.888	1.323	6.109

TOTAL GERAL	6.100	6.435	7.198	5.028	2.4761
--------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

2.2.3 CENTROLAB

No ano de 2012 o Centrolab passou por reformulação evoluindo de laboratório que atendia parcialmente as Unidades de Saúde – atendendo 22 UBS no início do ano para atendimento de 100 % das solicitações de exames de análises clínicas de rotina e urgências, solicitados pelos serviços municipais, a partir de setembro de 2012. Isso foi possível, pois houve ampliação do quadro de profissionais para atuação no Centrolab, foram criadas 14 novas vagas, sendo oito para bioquímicos e seis para auxiliares de patologia, destas 11 contratações se efetivaram, as demais serão concluídas em 2013, proporcionando equipe suficiente para funcionamento 24 horas por dia do Centrolab.

As Unidades de saúde ainda contam com apoio de laboratórios credenciados para os exames classificados como excepcionais. No ano de 2012 o Centrolab deu início ao processo para o

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

credenciamento destes laboratórios, elaborando o Plano Operativo Anual (POA), bem como o Termo de Referência (T.R.) para o chamamento público, que deverá ser concluído em 2013. Estes laboratórios são chamados de laboratórios de apoio, e encontra embasamento legal na R.D.C. ANVISA 302.

No decorrer do ano os servidores do Centrolab, realizaram cursos de atualização em laboratório clínico através do Ministério da Saúde (TELELAB); e ofertaram curso de coleta de materiais biológicos para os servidores do Pronto Atendimento Adulto (PAA), Pronto Atendimento Infantil (PAI) e Maternidade Municipal Lucilla Balalai (MMLB), capacitação para realização de teste rápido de gravidez para todas as Unidades de Saúde e cursos de capacitação para os novos profissionais contratados.

Com a reformulação do laboratório foram disponibilizados novos exames como Toxoplasmose Avidéz de IGG e Beta HCB e fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase e tuberculose e HIV.

CENTROLAB – Produção de exames, 2012

EXAMES BIOQUÍMICOS	Quant. / Ano
Ácido Úrico	21.860
Cálcio	3.645
Colesterol total	43.650
CPK	1.164
Creatinina	37.737
Glicose	53.379
Glicose Pós-Prandial	94
Potássio	17.028
Sódio	9.907
Fósforo	127
Magnésio	190
Uréia	16.735
Amilase	4.164
Bilirrubinas e frações	7.498
Fosfatase alcalina	526
TGO	18.247
TGP	18.223
Colesterol HDL	40.100
Ferro sérico	3.538
Triglicerídeos	42.519
Alfa 1 Glicoproteínas	549
Hemoglobina Glicada	13.103
GTTS ***	1.963
Curva Glicêmica ***	0
T.O.T.G.	565
Gasometria arterial	0
Gasometria venosa	0
TOTAL	356.511

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

EXAMES PARASITOLÓGICOS E URINA	
Parasitológico de fezes	6.944
Urina Tipo I	64.582
TOTAL	71.526

EXAMES HEMATOLÓGICOS	Quant. / Ano
VHS	10.119
Contagem de plaquetas	3.093
Coombs indireto	834
Coombs direto	445
Reticulócitos	298
Hematócrito	1.830
Hemoglobina	1.861
Eritrograma	11
KPTT	543
Prova do laço	188
Retração do coágulo	189
Tempo de coagulação	194
Tempo de sangramento	194
TAP	1.484
Hemograma completo	73.779
TOTAL	95.062

EXAMES HORMONAIS	Quant. / Ano
HORM TSH	30.571
FSH	1.773
LH	954
Progesterona	170
T4 Livre	1.033
Estradiol	1.486
Prolactina	717
TOTAL	36.704

EXAMES DE IMUNOLOGIA	Quant. / Ano
Anticorpos Anti HIV1+HIV2	5.083
Fator Reumatóide	4.358
Proteína C Reativa	15.005
ASLO	1.701
Teste de Gravidez	4.350
VDRL	9.168
Beta HCG	565
HBS-AG	3.639
Toxoplasmose IGG	4.017

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Toxoplasmose IGM	4.017
Toxoplasmose Avidéz IGG	54
PSA-Antígeno Prost.Espec.	7.630
Determin.Direta e Reversa Grupo ABO	6.607
Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	6.607
Liquor	178
TOTAL	72.979

EXAMES DE MICROBIOLOGIA	Quant. / Ano
Tuberculose-Bacilosc. direta p/ Baar-Ctrle	274
Tuberculose-Bacilosc. direta p/ Baar-Diag	2.665
Cultura de Baar	244
SUB TOTAL 1	3.183
Hanseníase- Bacilosc.direta p/ Baar -Ctrle	33
Hanseníase- Bacilosc.direta p/ Baar-Diag	202
SUB TOTAL 2	235
Bacterioscopia (Gram)	40
Exame à fresco	15
Pesquisa de Paracoccidioide	8
Antibiograma	1.243
Cultura de Secreção	112
Cultura Bactérias p/ identif.(Liquor)	7
Urocultura c/ Contagem	14.971
Hemocultura	135
SUB TOTAL 3	16.531
TOTAL	19.949
TOTAL GERAL DE EXAMES	652.731

2.2.4 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde tem sob sua responsabilidade a gestão dos serviços próprios municipais de urgência. São as Unidades de Saúde com atendimento prioritário na área de Urgência e Emergência, entre elas o Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Adulto e Pronto Atendimento Leonor, que atendem 24 horas, Maria Cecília e União da Vitória, que são unidades mistas que atendem 16 horas.

Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência adulta e infantil do município, prestando apoio às unidades básicas de saúde, ao SAMU, além do atendimento a procura espontânea de usuários de Londrina e região, gerando mais de trezentos mil atendimentos ao ano.

PRONTO ATENDIMENTO DAS UNIDADES 16 e 24 HORAS- DADOS 2012

CONSULTAS	1º trim.	2º trim	3º trim	4º trim	TOTAL
PA LEONOR	21.299	21.453	22.125	22.069	86.946
PA MARIA CECILIA	9.576	10.768	10.682	10.786	41.812

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

PA UNIAO DA VITORIA	7.424	7.201	7.566	6.281	28.472
TOTAL:	38.299	39.422	40.373	39.136	157.230

PRONTO ATENDIMENTO ADULTO - DADOS 2012

	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	TOTAL
Consultas	24.599	21.326	21.453	21.427	88.805
Central de observação	7.769	8.135	6.999	7.857	30.760
Consulta emergência c/remoção	1.158	1.075	1.583	1.500	5.316
Fonoterapia	0	0	0	0	0
Curativo	1.818	1.521	1.005	1.807	6.151
Terapia de Reidratação Oral	0	0	0	0	0
Inalação	1.581	2.252	3.165	2.397	9.395
Sutura	576	578	574	607	2.335
Disp. de Medicamentos	51.545	47.956	46.902	45.985	192.388
Drenagem	242	216	127	83	668
Verificação de P.A.	28.221	26997	27.953	30.707	113.878
Raio X serviço adulto e infantil	3.158	0	4.273	4.555	11.986
Produção total - 2012	120.667	110.056	114.034	116.925	461.682

PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL - DADOS 2012

	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	TOTAL
Consultas	19.549	25.096	22.645	23.791	91.081
Central de observação	1.115	1.326	1.028	1.272	4.741
Consulta emergência c/remoção	340	595	514	473	1.922
Fonoterapia	460	1.029	651	650	2.790
Curativo	623	406	471	512	2.012
Terapia de Reidratação Oral	2.659	4.177	2.575	4.852	14.263
Inalação	5.405	12.944	11.199	9.952	39.500
Sutura	277	220	197	384	1.078
Disp. de Medicamentos					

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	23.445	22.621	18.473	21.290	85.829
Drenagem	45	37	27	48	157
Verificação de P.A.	1.396	437	397	1.331	3.561
Raio X serviço adulto e infantil	4.598	0	7.683	5.347	17628
Produção total - 2012	59.912	68.888	65.860	69.902	264.562

Complexo Regulador de Urgência e Emergência

Além das unidades pré-hospitalares fixas, acima citadas, o Complexo Regulador de Urgência e Emergência tem estrutura que foi implantada a partir da habilitação pelo Ministério da Saúde do SAMU Regional, em 27 de fevereiro de 2012, pela Portaria nº312, sendo que ampliou-se a área de abrangência assistencial para os 21 municípios que compõem a 17ª RS. Dessa forma, passando de três para nove bases descentralizadas do SAMU na região, e a assistência que era para os municípios de Cambé, Ibiporã e Londrina, teve a cobertura ampliada para 850.000 habitantes da região.

A regionalização do SAMU-192 atendeu ao amplo conceito da saúde como direito social e de cidadania, direcionando a intervenção e resposta às necessidades de saúde, conforme disposto no Artigo II da Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Nesse sentido, a implantação da Central SAMU/192 Regional foi a resposta de Londrina ao chamamento do MS e da SESA, assumindo responsabilidade enquanto polo macrorregional e realizando regulação assistencial de urgência e emergência dos municípios da 17ª RS.

A Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação das Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas de Urgência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e municipal, organizam a relação entre os vários serviços, determinando o fluxo de pacientes no sistema, configurando-se na porta de comunicação aberta ao público em geral, bem como aos serviços de saúde, por meio da qual solicitações de atendimento de urgência são recebidas, avaliadas e classificadas segundo risco e encaminhadas, conforme Portaria 2048/GM MS.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU – 192, Londrina, 2012

	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	TOTAL
ATENDIMENTOS	14.899	18.702	21.747	20.174	18.702
TROTOS	2.193	1.686	2.758	2.568	1.686
ORIENTAÇÕES	746	396	652	753	396
TRANSFERÊNCIAS	344	400	249	433	400
ORIENTAÇÃO MÉDICA	222	259	166	113	259
OUTROS*	561	555	708	523	555
TOTAL	18.965	21.998	26.280	24.564	21.998

Outros *: engano, desistência, queda da ligação, particular, serviço social, administrativo, etc...

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

PRODUÇÃO AMBULÂNCIAS

	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	TOTAL
SAMU - USA	927	935	979	791	3.632
SAMU - USB	6.486	7.678	8.689	7.300	30.153
SAMU - VIR	0	0	130	274	404
SAMU - HELICOPTERO	0	0	0	16	16
SAMU - TRANSPORTE	1.841	1.973	1.745	2.157	7716
TOTAL	9.254	10.586	11.543	10.538	41.921

ENCAMINHAMENTOS SAMU - DADOS 2012

ENCAMINHAMENTOS	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Hospital Zona Norte	1.535	2.011	1.993	1.689	7.228
Hospital Universitário	854	871	928	791	3.444
Hospital Zona Sul	1.542	1.626	1.627	1.340	6.135
Hospital Evangélico de Londrina	652	758	790	675	2.875
Hospital Infantil de Londrina	98	138	103	102	441
Hospital Ortopédico	62	67	87	59	275
I. Santa Casa de Londrina	758	752	778	762	3.050
(PAM\PAI)	1.055	1.034	1.092	1.067	4.248
Maternidade Municipal Lucilla Balallai	174	202	234	184	794
Hospital do Coração	91	96	90	108	385
Outros Hospitais de Londrina	455	368	643	472	1.938
Hospitais Fora de Londrina	621	813	566	754	2.754
UBS	473	621	410	534	2.038
Total Encaminhamentos:	8.370	9.357	9.341	8.537	35.605

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Resumo dos Deslocamentos - conforme Fluxo de Abrangência					
VEÍCULO	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	Total
SAV Rolândia	83	150	131	103	364
SBV Rolândia	366	411	511	501	1.288
SBV Assai	246	286	258	272	790
SBV Cambé	593	696	808	793	2.097
SBV Centenário	94	126	182	122	402
SBV Ipirora	192	202	308	329	702
SBV Primeiro Maio	13	26	64	80	103
SBV Sertanópolis	137	190	210	224	537
SBV Bela Vista	6	5	2	33	13
SBV Tamarana	54	61	93	74	208
Total	1.784	2.153	2.567	2.531	6.504

Veículos lotados nas bases descentralizadas.

Para otimização do processo de trabalho, no ano de 2012, a Central de Regulação de Urgência do SAMU Regional, Central de Leitos Municipal e Interserviços e Central de Regulação da Macronorte foram unificadas na mesma edificação, primando pela integração do Estado e município, nas intervenções em saúde da população. Essas centrais direcionam tanto pacientes internados que necessitam de maior complexidade, como usuários que são avaliados na APS e encaminhados a especialidades com urgência. O trabalho é realizado com o intuito da resposta adequada, em tempo adequado, e ordenação da assistência à saúde.

CENTRAL DE LEITOS E INTERSERVIÇOS SOLICITAÇÕES DE 2012.

SOLICITADOS	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	Total
Ambulatórios	43	67	169	184	463
Hospital Evangélico de Londrina	25	69	59	51	204
Hospital Infantil de Londrina	10	38	31	10	89
Hospital Ortopédico	23	26	33	31	113
Hospital Universitário	57	170	152	139	518
Hospital Zona Norte	469	595	636	609	2309
Hospital Zona Sul	490	651	750	770	2661
I. Santa Casa de Londrina	25	85	58	69	237

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Arquivos	550	473	532	459	2.014
Instituto do Câncer de Londrina	6	15	15	8	44
Maternidade Municipal Lucilla Balallai	40	33	46	26	145
Pronto Atendimento Infantil	354	578	563	389	1.884
Pronto Atendimento Municipal	1.237	1.792	1.534	1.132	5.695
Unidade de Regulação Macronorte	1.968	2.136	2.153	2.040	8.297
Unidades Básicas de Saúde	2.917	2.237	2.801	3.006	10.961
OUTROS	122	25	70	30	247
TOTAL	8.332	8.990	9.602	8.953	35.881

CENTRAL DE LEITOS E INTERSERVIÇOS REGULAÇÕES

REGULADOS	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	Total
Hospital Zona Sul	646	820	689	595	2.750
Arquivo	789	450	726	275	2.240
Unidade de Regulação Macronorte	443	351	232	145	1.171
Pronto Atendimento Municipal	56	46	39	35	176
Hospital Zona Norte	1.107	1.175	1.110	850	4.242
Hospital Universitário	1.327	1284	1;267	1.256	5.134
Pronto Atendimento Infantil	10	3	10	7	30
Hospital Evangélico de Londrina	748	712	642	702	2.804
I. Santa Casa de Londrina	540	614	627	592	2.373
Maternidade Municipal Lucilla Balallai	29	21	40	14	104
Hoftalon	1.884	2.012	2.206	2.137	8.239
Hospital Ortopédico	461	898	1.475	1.260	4.094
Instituto do Câncer de Londrina	69	70	58	58	255
Hospital Infantil de Londrina	196	243	103	191	733
CAP'S	0	6	1	1	8
TOTAL	8.332	8.705	9.225	8.118	34.353

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

A partir de discussões nas reuniões da Comissão Técnica do SAMU/192 Regional Londrina, percebeu-se a necessidade de reconhecimento nas bases descentralizadas do SAMU Regional Londrina para levantamento das necessidades e dificuldades destes serviços, foi realizado um cronograma o qual foi aprovado pelo Comitê Gestor Regional em Urgência e Emergência, para desencadeamento do processo.

O relatório foi elaborado para demonstrar as condições em que as Bases Descentralizadas do SAMU 192 Regional Londrina se encontravam, indicando as medidas de controle a serem implementadas para a melhoria das condições de atendimento oferecidas pelas mesmas.

A avaliação das condições foi feita com base em visita "in loco" às dependências das bases descentralizadas dos municípios de Assaí, Cambé, Centenário do Sul, Ibiporã, Primeiro de Maio, Rolândia, Sertãozinho e Tamarana, pelas enfermeiras da Autarquia municipal de Saúde de Londrina, Cleonice Midori e Izilda Fróis, seguindo um check-list com os principais itens exigidos na portaria 2.026. As capacitações realizadas pelo Núcleo de Educação em Urgência já foi resposta ao relatório.

Também neste ano o Núcleo de Educação em Urgência e Emergência, consolidado na Portaria 2048, vem capacitando toda a rede de Urgência e Emergência da região, além da rede assistencial.

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

Com a implantação do SAMU/192 Regional, o trabalho do Núcleo de Educação tem garantido a capacitação e reciclagem dos profissionais envolvidos na rede de assistência da região, além do treinamento de órgãos distintos que solicitam.

Relatório de atividades do Núcleo de Educação em Urgência e Emergência, 2012

Data	Horário	Tema	Metodologia	Instrutor	Local
20,21,22,23/Agosto	8 às 12h 13:30 às 17:30h	Emergências obstétricas.	Data-Show Apostila Visita à maternidade Avaliação escrita	Enf Izilda	NEU
27, 28,29 e 30/Agost	8h às 12h 13:30 às 17:30h	Anatomia e Fisiologia Cinemática do trauma	Data-show Apostilas Avaliação escrita	Enf: Cleiton Cristina Gisele Marcos	Pitágoras

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

				Camil Cleo	
10,11,12,13/Setembro	8h às 12h 13:30 às 17:30h	Abordagem primária e secundária.	Data-show Apostilas Avaliação escrita Exercícios simulados com equipamentos e bonecos.	Enf Cleo	Pitágoras
24, 25, 26,27/Setembro	8h às 12h 13:30 às 17:30h	Ferimentos; Hemorragia; Choque; Bandagens	Data-show Apostilas Avaliação escrita Curativos e bandagens utilizando: bandagens triangulares, ataduras de crepon, fitas crepes hospitalares, esparadrapo, cobertores.	Enf Cleo	Pitágoras
08, 09,10,11/Outubro	8h às 12h 13:30 às 17:30h	Trauma músculo-esquelético e imobilizações	Data-show Apostilas Avaliação escrita Imobilizações diversas de pescoço com colar cervical membros superiores e inferiores com bandagens triangulares, talas de papelão e talas articuladas de madeira para luxações e imobilização contralateral com cobertores.	Enf: Marcos Cléo	Pitágoras
22,23 ,24,25//Outubro	8h às 12h 13:30 às 17:30h	Traumas específicos: - TCE e TRM; - Trauma de face - Torácico e Abdominal;	Data-show Pré-teste e Pós-teste Apostilas Exame secundário: detectar sinais clínicos de outras lesões potencialmente fatais.	Dr Alessandro Sella	Pitágoras
05,06, 07,08/Novembro	8h às 12h 13:30 às 17:30h	Traumas específicos: - trauma na criança ; - trauma na gestante; - Queimaduras: térmicas, químicas e agravos por eletricidade	Data-show Avaliação escrita Apostilas Exercícios simulados: Baby, Anne , pranchas longas e pediátricas cintos, bandagens e outros	Dr Alessandro Sella Enf Gisele	Pitágoras
26,27,28,29/Novembro	8h às 12h	AMUV-Acidente com Múltiplas Vitimas	Data-show Avaliação escrita Apostilas	Enf	Pitágoras

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	13:30 às 17:30h		Exercícios simulados	Nilvana	
--	--------------------	--	----------------------	---------	--

Após os seis meses de funcionamento do SAMU Regional Londrina, através de relatórios encaminhados ao Ministério da Saúde demonstrando a atuação do SAMU/192 Regional Londrina e suas bases descentralizadas, onde alcançamos todos os parâmetros e requisitos propostos, pleiteamos a qualificação do SAMU Regional que foi prontamente aceito e a partir de setembro de 2012 passamos a receber o custeio mensal como SAMU Qualificado, através da Portaria nº. 1897/2012, com valor de R\$ 194.000,00 passando para R\$ 371.725,00.

A partir de setembro de 2012, incorporamos ao Complexo Regulador de Urgência, a Unidade de Suporte Avançado para os transportes intra-hospitalares, a qual ficava sob a gestão da 17ª Regional, faltando ainda integrarmos os sistemas informatizados de gerenciamento de leitos bem como construir um processo de trabalho que integrem as equipes multidisciplinares dos serviços.

Ao longo do ano foram realizadas reuniões periódicas do Comitê Gestor Municipal das Políticas de Atenção às Urgências, com a finalização da elaboração e aprovação do Regimento Interno pelos integrantes, também participação do grupo condutor do SAMU nas reuniões do CRESEMS para construção e definições dos valores financeiros repassados pelos municípios integrantes, baseados no critério de número de habitantes, chegando ao valor per capita.

2.2.5. SAUDE MENTAL

2.2.5.1 CAPS-i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

A complexidade dos casos de sofrimento emocional intenso tem requisitado da equipe a ampliação, não somente do olhar de cada especificidade técnica, como também de parcerias externas ao serviço. O acolhimento familiar tem sido de suma importância no trabalho com a criança e o adolescente, fazendo com que os pais troquem experiências e esclareçam dúvidas e angústias sobre o quadro clínico e a inserção social e emocional.

Entre as atividades desenvolvidas em 2012 destacam-se:

- Realização de grupo de família simultâneo ao atendimento individual ou em grupo da criança e adolescente;
- Atividades culturais em parceria com a UEL, Casa de Cultura, Alma Brasil, conhecendo a arte da comunicação: visita à emissora de TV Tarobá e no programa Game Over. Capacitação do educador artístico no trabalho com material reciclável;
- Atividades festivas: Carnaval no Caps-i, festa junina com a participação da população e a rádio Jovem Pan, Comemoração do Dia da Criança, piquenique no parque Arthur Thomas, brincadeiras com pais e filhos, confraternização de Natal em piscina (Grepom), atividade aquática dirigida no SINPRO;
- Participação em concurso cultural (desenhos de pacientes portadores de esquizofrenia).

Discussões de casos foram desenvolvidas com a Vara da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, CREAS, CRAS, UBS, Núcleo Regional de Ensino, GAE e toda a rede significativa nos casos em questão. Foi dada continuidade ao grupo de adolescentes em uso de substâncias psicoativas, com dificuldades devido ao freqüente envolvimento em atos infracionais, abandono escolar e a relação difícil entre família e criança/adolescente. Realizado também atendimento domiciliar em casos graves.

Durante o ano houve várias trocas de experiências entre os serviços da rede, esclarecendo o fluxo de cada serviço e também aproximação entre serviço e com Ministério Público, o que resultou em ações mais efetivas e rápidas.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Mês	Intensivo		S intensivo		N intensivo	
		Usuários	nº atend	Usuários	nº atend	Usuários	nº atend
CAPS i	JAN	59	353	276	770	11	13
	FEV	52	417	253	804	4	7
	MAR	50	223	236	491	1	1
	ABR	45	164	242	449	29	34
	MAI	43	165	273	568	35	41
	JUN	40	139	276	518	29	18
	JUL	42	218	304	618	12	19
	AGO	41	179	320	638	17	19
	SET	49	245	336	672	11	12
	OUT	52	213	333	648	6	6
	NOV	53	192	370	637	3	3
	DEZ	48	181	253	408	2	4
	TOTAL	574	2689	3472	7221	160	177

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

O CAPS-ad passou por relevante modificação em seu processo de trabalho, como as avaliações técnicas e o atendimento pelo Grupo Acolhimento, que realiza do atendimento diário até a montagem do plano terapêutico individual. As mudanças representaram avanço, favorecendo acompanhamento mais próximo e planos terapêuticos mais adequados às necessidades e expectativas dos usuários e familiares, o que resulta em maior adesão e perseverança ao tratamento. O serviço consolidou critérios e objetivos para avaliação e conduta.

Houve ampliação do quadro profissional, viabilizando melhores distribuição do trabalho e qualidade do atendimento prestado. Atualmente o serviço conta com equipe multiprofissional adequada à necessidade do serviço.

O atendimento prestado inclui avaliação inicial, utilizando: instrumento ASSIST – OMS para detecção do uso de substâncias psicoativas, grupo de acolhimento diário, avaliações específicas das áreas da enfermagem, médica, psicologia, serviço social, terapia ocupacional e educação física. Estas avaliações fundamentam os planos terapêuticos individuais que, por meio de atividades tais como: grupos psicoterápicos, grupo social, terapia comunitária, oficinas de terapia ocupacional, oficina de música, oficina de teatro, oficina de dança, aulas de futebol, basquete, tênis, canoagem, bola suíça, entre outras, reduzem danos provocados pelo uso/abuso de substâncias.

O Município foi contemplado em 2012 com recursos do Plano de Enfrentamento ao Crack, do Ministério da Saúde, para conveniamento com as Comunidades Terapêuticas, disponibilizando 40 vagas de acolhimento a usuários de álcool, *crack* e outras drogas. Esses leitos ampliaram as possibilidades de atendimentos/encaminhamentos em situações que o afastamento social e/ou familiar temporário era indicado. A equipe de saúde mental do Município participou na capacitação APSUS/Governo do Paraná. Essa participação trouxe grandes contribuições à equipe do

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

CAPS-ad para o trabalho com indicadores, além de promover importante aproximação entre Saúde Mental, rede de Atenção Primária e outras redes intersetoriais.

	Mês	Intensivo		S intensivo		N intensivo	
		Usuários	nº atend	Usuários	nº atend	Usuários	nº atend
CAPS ad	JAN	92	672	71	396	101	256
	FEV	101	651	56	288	72	191
	MAR	68	292	49	173	94	262
	ABR	106	442	91	331	113	289
	MAI	57	223	47	170	58	143
	JUN	60	276	47	165	82	217
	JUL	179	732	168	639	262	633
	AGO	219	815	183	478	311	556
	SET	212	713	189	509	300	546
	OUT	162	720	130	460	226	520
	NOV	155	759	127	492	209	541
	DEZ	143	700	108	424	202	509
	TOTAL	1554	6995	1266	4525	2040	4663

2.2.5.3 CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial 24 horas

O CAPS III foi implantado em 1996 e é referência para usuários com transtornos mentais de moderado a grave, com oferta de seis leitos para acolhimento noturno e de curta permanência. É constituído por equipes multiprofissionais: psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde (técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, farmacêuticos, médicos clínicos gerais, técnicos administrativos, instrutores de oficina e serviço gerais).

O CAPS III funciona com o trabalho de acolhimento, desenvolvendo atividades coletivas e individuais, realizando oficinas de reabilitação e inserção na sociedade, trabalho, lazer, estudo e outras atividades próprias a cada caso. No ano de 2012, técnicos do CAPS III participaram da capacitação APSUS/Governo do Paraná, que proporcionou contribuições importantes para o CAPS III e trabalho em rede. Durante o ano foram realizadas várias discussões com outros serviços, como: CREAS, UBS, SAMU e SECRETARIA DO IDOSO.

Também foram realizados vários eventos de motivação dentro e fora do CAPS III, voltados à socialização do usuário, como: passeio na Exposição Agropecuária de Londrina, *shopping center*, calçada da cidade, bombeiro, cinema, boliche, SANEPAR e outros lugares. Datas festivas foram comemoradas no decorrer do ano (Carnaval, Páscoa, Corpus Christi, Dia do Trabalho, Dia das Mães, Natal) e trabalhada a importância de cada evento, no contexto da vida cotidiana do usuário.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Mês	Intensivo		S intensivo		N intensivo	
		Usuários	nº atend	Usuários	nº atend	Usuários	nº atend
CAPS III	JAN	46	331	85	827	251	407
	FEV	42	466	83	386	262	376
	MAR	51	316	88	459	287	578
	ABR	48	765	86	406	291	484
	MAI	48	765	86	506	291	484
	JUN	46	594	89	504	305	504
	JUL	46	691	99	574	334	456
	AGO	50	727	102	527	344	457
	SET	53	815	99	585	343	498
	OUT	47	628	92	477	335	493
	NOV	40	515	94	492	322	402
	DEZ	36	517	88	443	304	538
	TOTAL	553	7130	1091	6186	3669	5677

2.2.5.4 PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL

O Pronto Atendimento de Saúde Mental é referência municipal no atendimento ambulatorial e em situações de urgência e emergência psiquiátrica a pessoas portadoras de transtorno mental. A regulação dos leitos de internação psiquiátrica é realizada e encaminhada a demanda psiquiátrica local e dos municípios da Macro-Regional Norte. Serviço de 24 horas com atendimento por médicos plantonistas é disponibilizado e, além dos médicos, o serviço conta com equipe técnica composta por psicólogo, enfermeiro e auxiliar de enfermagem no período diurno.

No ano de 2012, buscando regular a demanda espontânea que busca o serviço, foi iniciada a classificação de risco, encaminhando pacientes portadores de patologias mais leves a ambulatório na própria unidade. Para garantir cobertura médica 24h, foi aberta a participação a profissionais médicos plantonistas da rede municipal que atuam em UBS ou unidades de pronto atendimento, completando a escala do Pronto Atendimento de Saúde Mental (PASM) e, dessa forma, ampliou-se o quadro de profissionais aptos ao atendimento de pessoas com transtorno mental. Houve também incremento do quadro de técnicos administrativos e de enfermagem para atendimento no período diurno. No entanto, não foi possível disponibilizar mais médicos psiquiatras, sendo essa uma programação para 2013.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Serviços	Mês	PSP	Internação	Ambulatório Psiquiatria
PS / AMB / Int.	JAN	2101	15	154
	FEV	1853	18	32
	MAR	1993	21	75
	ABR	2004	20	63
	MAI	2187	19	136
	JUN	1868	22	119
	JUL	2194	21	102
	AGO	2380	20	86
	SET	2014	22	126
	OUT	2425	19	184
	NOV	2144	18	177
	DEZ	1658	20	163
	TOTAL		24821	235

2.2.5.5 EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA

A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, define o perfil dessa população, público a ser atendido pelo Consultório na Rua: *“A população em situação de rua, de acordo com o conceito adotado no Decreto Presidencial 7.053/09, é um grupo heterogêneo que se concentra nas grandes cidades brasileiras e em suas regiões metropolitanas; que tem na rua sua principal fonte de sustento; que possui em comum a pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que faz dos logradouros públicos e das áreas degradadas espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, podendo utilizar-se ainda, de unidades de acolhimento para pernoite, de forma temporária ou como moradia provisória.”* (Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Ministério da Saúde. Brasília- DF. 2012).

Em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, a AMS iniciou o Consultório na Rua em 15 de março de 2012, atendendo à Portaria MS n. 122, de 25 de janeiro de 2011. A equipe é composta por 1 enfermeiro, 1 psicólogo, 1 assistente social, 2 técnicos de enfermagem e 1 técnico em saúde bucal.

O Consultório na Rua de Londrina-PR recebe moradores de rua com queixas e sintomas de acometimentos clínicos, constatados na triagem inicial feita pelo serviço de Abordagem Social – CREAS I e equipe técnica do Consultório na Rua.

O Consultório na Rua presta atendimento a moradores de rua acometidos por doenças como: tuberculose, hanseníase, HIV, Hepatites, DSTs, viroses, escabioses, pediculoses, tunguiases, doenças de pele (em geral com pústulas e abscessos) e outras e realiza procedimentos curativos e coletas para exames.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Após abordagem, a equipe do Consultório na Rua poderá encaminhar e acompanhar os atendimentos às pessoas em situação de rua nas UBS, Rede de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, hospitais gerais, SAMU, Pronto Atendimento - da Assistência Social CREAS I, Rede de Acolhimento Institucional, Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, Centro de Referência em DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais e Tuberculose, Centro de Testagem Anônima - CTA, Polícia Militar ou Secretaria do Idoso.

Perfil geral do público atendido:

- Pessoas em situação de rua, fazendo daquele seu espaço de moradia e relações;
- Etilistas crônicos de longa data, faixa etária média 40 anos, com prejuízos sociais e de saúde advindos do alcoolismo; vínculos familiares rompidos há longa data;
- Jovens entre 20 e 30 anos, usuários de álcool e *crack*, com vínculos familiares frágeis ou rompidos; prejuízos sociais, desesperança, projetos de vida frágeis e que se expõem a situações de risco;
- Indivíduos com síndromes demenciais ou com transtornos mentais; vínculos familiares rompidos.

Ações do Consultório na Rua:

- Abordagens solicitadas e programadas, atendimento das demandas de forma a garantir a oferta de serviços, conscientizar, informar, estimular a autopercepção, fortalecer iniciativas de autocuidado e de busca por ajuda, auxiliar na resolução das dificuldades apontadas;
- Atendimentos e acompanhamentos individuais e em grupo;
- Auxílio na vinculação aos serviços de referência do território e da demanda;
- Acompanhamento do plano terapêutico integrado;
- Procedimentos de enfermagem;
- Encaminhamentos, conforme o caso, à rede de saúde bucal, rede sócio-assistencial, redes básica e especializada de saúde; internamentos;
- Promoção de saúde, com fundamentação nos princípios da redução de danos;
- Atividades político-pedagógicas;
- Atividades terapêuticas;
- Esclarecimentos da comunidade próxima a pontos de aglomeração de moradores de rua, quanto aos prejuízos com relação à sustentação da mendicância.

Desde a implantação do serviço foram realizados 1.498 atendimentos, e 113 indivíduos acompanhados em situação de alta vulnerabilidade.

2.2.6 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

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

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

Atualmente é referência de especialidade para 23 equipes de PSB, e as 54 equipes de infante juvenil que necessitam de encaminhamento de média complexidade.

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

Considerando que existe uma demanda alta, eventualmente realizamos mutirão de prótese, proporcionando uma reabilitação estética e funcional ao paciente, e um maior numero de vagas para os usuários que aguardam este procedimento.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Atendimento odontológico especializado – produção ambulatorial

ANO 2012	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE
ATENDIMENTOS DONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	746	388	273	1.407
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	1.280	948	826	3.054
BPA - CONSOLIDADO	486	609	524	1.619
PRÓTESES ODONTOLÓGICAS				
BPI - INDIVIDUALIZADO	355	12	0	367

ANO 2012	ABRIL	MAIO	JUNHO	2º TRIMESTRE
ATENDIMENTOS DONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	343	379	503	1.225
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	987	1.151	1.159	3.297
BPA - CONSOLIDADO	698	786	628	2.112
PRÓTESES ODONTOLÓGICAS				
BPI - INDIVIDUALIZADO	0	0	86	86

ANO 2012	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º TRIMESTRE
ATENDIMENTOS DONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	628	1.266	590	2.484
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	1.110	1.332	1.658	4.100
BPA - CONSOLIDADO	618	808	1.079	2.505
PRÓTESES ODONTOLÓGICAS				
BPI - INDIVIDUALIZADO	96	109	43	248

ANO 2012	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE
ATENDIMENTOS DONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	525	599	469	1.593
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS				
CEO WEB - TOTAL	1.431	1.564	1.157	4.152
BPA - CONSOLIDADO	868	971	678	2.517
PRÓTESES ODONTOLÓGICAS				
BPI - INDIVIDUALIZADO	107	72	100	279

2.3 SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

2.3.1 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

O Serviço de Ambulatório de Puerpério da MMLB realizou 2657 atendimentos em 2012, dando assistência às mães que tiveram parto em nossa Maternidade, tanto normal quanto cesariana, com consulta no período de 10 a 15 dias após o parto. Esse serviço diminuiu consideravelmente o índice de infecções no pós-parto e taxas de reinternação das pacientes, além de reforçar os cuidados com o aleitamento materno e a captação de doação de leite e instruir as famílias sobre o planejamento familiar e ações anticonceptivas.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

O Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano, em 2012, realizou 986 atendimentos a puérperas com problemas relativos à amamentação, prevenindo o desmame precoce, auxiliando-as com orientações e ordenha, quando esta se fez necessária, tanto no período de internação quanto após a alta. Seguindo o mesmo objetivo, foram realizadas diariamente reuniões de alta para reforço das orientações e discussão de eventuais dúvidas apresentadas. Para manter o estoque de Leite Humano, tanto de nosso hospital quanto do HURNPr, foram promovidas campanhas junto as pacientes para incentivar a doação do leite. Através de agendamentos, duas vezes por semana, o serviço foi até as residências das pacientes que receberam alta para receber essa doação, momento em que uma profissional aproveitou para reforçar orientações e intervir nos casos em que constatar risco de desmame precoce. Foram 911 atendimentos em domicílio.

Considerando que o Aleitamento Materno está relacionado com a saúde bucal do bebê, a Maternidade realizou em 2012, através do Serviço de Odontologia, 2620 atendimentos às pacientes internadas, informando e motivando os pais sobre a importância da escovação para prevenção de doenças bucais, com demonstração da limpeza da cavidade bucal do bebê. Na ocasião as pacientes realizam uma escovação supervisionada, com distribuição de kits de escovação.

Foram realizadas oficinas do APSUS nas UBS para diagnóstico, avaliação e monitoramento da assistência materno infantil para aproximar a assistência pré-natal à assistência ao parto e nascimento, cumprindo passo da implantação da rede cegonha/mãe paranaense, estabelecendo a vinculação da maternidade municipal ao parto de risco intermediário no município. Tal vinculação foi implementada na Maternidade através do projeto piloto: “visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, que diminui o estresse do desconhecido a gestantes e seu acompanhante e apresentou a equipe de assistência ao parto e nascimento. Nestas visitas informa-se sobre os métodos ativos e de humanização do trabalho de parto e parto, desmistificando o parto normal, incentivando o aleitamento materno e alojamento conjunto, estreitando vínculos do trinômio mãe-bebê-família, unidades de pré natal-maternidade e divulgando a assistência de excelência prestada pela Maternidade Municipal com prêmios de reconhecimento conquistados.

Foram elaborados e encaminhados em 2012 dois projetos de ampliação e reforma da Maternidade ao MS, na Rede Cegonha, que possibilitarão melhora do atendimento e adequação dessa rede, em busca de recursos federais. Aguardando parecer do MS.

Maternidade Municipal - 2012, 1º TRIMESTRE

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	TOTAL	Média/Mês
Média de mães/dia	29,3	35,6	29,7		32
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto	79,1%	96,2%	80,2%		85,2%
Taxa de Mortalidade Materna	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Mortalidade RN	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Natimorto	0,0%	0,3%	0,0%		0,1%
Índice de Infecção Hospitalar	3,8%	3,0%	1,9%		2,9%
Taxa de Internação de Outros Munic.	4,2%	3,8%	1,0%		3,0%
Taxa de Parto Normal	73,0%	71,4%	73,4%		72,5%
Taxa de Parto Cesárea	27,0%	28,6%	26,6%		27,5%
TOTAL DE PARTOS	278,0	325,0	282,0	885	295,0
Normal	203	232	207	642	214

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Cesárea	75	93	75	243	81
Procedimentos não partos	14	10	12	36	12,0
LAQUEADURAS	9	14	9	32	10,7
Total de Avaliação Obstetra	807	932	825	2564	854,7
Total de Avaliação Odontológica	250	229	134	613	204,3
Total de Atendimento Rosa Viva	5	9	5	19	6,3
Total de Teste do Pezinho	279	324	282	885	295,0
Total de mães atendidas Posto de Coleta Leite Humano (LH)	97	74	114	285	95,0
Total mães atendidas à Domicílio- posto coleta leite humano	94	85	77	256	85,3
Total Atendimento Planejamento familiar	58	15	50	123	41,0
Total de Retorno Puerperal (Enfermeira ou GO)	217	220	261	698	232,7
Crianças registradas na MMLB	243	260	220	723	241,0
Teste do coraçõzinho (oximetria ou saturometria)	0	0	0	0	0,0
Pacientes internadas de Londrina	295	333	302	930	310,0
Pacientes internadas outros municípios	13	13	3	29	9,7
TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS	2367	2508	2282	7157	2385,7

Maternidade Municipal - 2012, 2º TRIMESTRE

INDICADOR	ABR	MAI	JUN	TOTAL	Média/Mês
Média de mães/dia	29,5	29,7	32,7		31
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto	79,7%	80,2%	88,3%		82,7%
Taxa de Mortalidade Materna	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Mortalidade RN	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Natimorto	0,0%	0,3%	0,3%		0,2%
Índice de Infecção Hospitalar	3,2%	0,8%	1,7%		1,9%
Taxa de Internação de Outros Munic.	3,1%	1,8%	3,6%		2,8%
Taxa de Parto Normal	68,1%	65,6%	71,3%		68,3%
Taxa de Parto Cesárea	31,9%	34,4%	28,7%		31,7%
TOTAL DE PARTOS	270	320	296	886	295,3
Normal	184	210	211	605	202
Cesárea	86	110	85	281	94
Procedimentos não partos	9	4	9	22	7,3
LAQUEADURAS	9	10	21	40	13,3
Total de Avaliação Obstetra	749	841	735	2325	775,0
Total de Avaliação Odontológica	219	236	276	731	243,7
Total de Atendimento Rosa Viva	12	9	12	33	11,0
Total de Teste do Pezinho	270	319	295	884	294,7

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Total de Teste da Orelhinha e Reteste	357	369	437	1163	387,7
Total de mães atendidas Posto de Coleta L.H.	84	107	71	262	131,0
Total mães atendidas à Domicílio P.Col.L.H.	30	97	112	239	79,7
Total Atendimento Planejamento familiar	64	75	62	201	67,0
Total de Retorno Puerperal (Enfermeira ou GO)	214	257	230	701	233,7
Crianças registradas na MMLB	208	275	259	742	247,3
Teste do coraçãozinho (oximetria ou saturometria)	0	320	296	616	205,3
Pacientes internadas de Londrina	277	324	296	897	299,0
Pacientes internadas outros municípios	9	6	11	26	8,7
TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS	2502	3245	3113	8860	2953,3

Maternidade Municipal - 2012, 3º TRIMESTRE

INDICADOR	JUL	AGO	SET	TOTAL	Média/Mês
Média de mães/dia	28,4	28,9	29,3		29
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto	76,7%	78,2%	79,1%		78,0%
Taxa de Mortalidade Materna	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Mortalidade RN	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Natimorto	0,4%	0,3%	0,0%		0,2%
Índice de Infecção Hospitalar	1,7%	1,9%	2,3%		2,0%
Taxa de Internação de Outros Munic.	4,1%	12,1%	12,4%		9,5%
Taxa de Parto Normal	65,3%	67,7%	72,5%		68,4%
Taxa de Parto Cesárea	34,7%	32,3%	27,5%		31,6%
TOTAL DE PARTOS	285	300	276	861	287,0
Normal	186	203	200	589	196
Cesarea	99	97	76	272	91
Procedimentos não partos	3	9	8	20	6,7
LAQUEADURAS	12	14	13	39	13,0
Total de Avaliação Obstetra	726	791	728	2245	748,3
Total de Avaliação Odontológica	256	284	51	591	197,0
Total de Atendimento Rosa Viva	11	12	11	34	11,3
Total de Teste do Pezinho	284	299	277	860	286,7
Total de Teste da Orelhinha e Reteste	337	372	273	982	327,3
Total de mães atendidas Posto de Coleta L.H.	65	71	62	198	99,0
Total mães atendidas à Domicílio P.Col.L.H.	126	87	67	280	93,3
Total Atendimento Planejamento familiar	42	90	98	230	76,7

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Total de Retorno Puerperal (Enfermeira ou GO)	208	248	196	652	217,3
Crianças registradas na MMLB	223	251	236	710	236,7
Teste do coraçãozinho (oximetria ou saturimetria)	284	299	277	860	286,7
Pacientes internadas de Londrina	281	284	254	819	273,0
Pacientes internadas outros municípios	12	39	36	87	29,0
TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS	2867	3141	2579	8587	2862,3

Maternidade Municipal - 2012, 4º TRIMESTRE

INDICADOR	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	Média/Mês
Média de mães/dia	24,4	26,5	25,1		25
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto	65,9%	71,5%	67,8%		68,4%
Taxa de Mortalidade Materna	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Mortalidade RN	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Natimorto	0,4%	0,0%	0,0%		0,1%
Índice de Infecção Hospitalar	2,1%	1,8%			2,0%
Taxa de Internação de Outros Munic.	5,2%	7,9%	7,6%		6,9%
Taxa de Parto Normal	69,0%	71,8%	73,3%		71,4%
Taxa de Parto Cesárea	31,0%	28,2%	26,7%		28,6%
TOTAL DE PARTOS	255	266	262	783	261,0
Normal	176	191	192	559	186
Cesarea	79	75	70	224	75
Procedimentos não partos	10	5	10	25	8,3
LAQUEADURAS	11	9	4	24	8,0
Total de Avaliação Obstetra	702	703	722	2127	709,0
Total de Avaliação Odontológica	238	250	197	685	228,3
Total de Atendimento Rosa Viva	8	11	5	24	8,0
Total de Teste do Pezinho	254	267	262	783	261,0
Total de Teste da Orelhinha e Reteste	315	314		629	314,5
Total de mães atendidas Posto de Coleta L.H.	84	89	68	241	120,5
Total mães atendidas à Domicílio P.Col.L.H.	55	39	42	136	45,3
Total Atendimento Planejamento familiar	103	114	101	318	106,0
Total de Retorno Puerperal (Enfermeira ou GO)	220	197	189	606	202,0
Crianças registradas na MMLB	225	245	205	675	225,0
Teste do coraçãozinho (oximetria ou saturimetria)	254	267	262	783	261,0
Pacientes internadas de Londrina	255	256	256	767	255,7
Pacientes internadas outros municípios	14	22	21	57	19,0

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS	2738	2783	2334	7855	2618,3
----------------------------	------	------	------	------	--------

Maternidade Municipal - SOMA E MÉDIAS DO ANO DE 2012 POR TRIMESTRE

INDICADOR	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	ANUAL	Média/Trim	Média/Mês
Média de mães/dia	32	31	29	25			29,1
Taxa de Ocupação - Aloj. Conjunto	85,2%	82,7%	78,0%	68,4%			78,6%
Taxa de Mortalidade Materna	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			0,0%
Taxa de Natimorto	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			0,0%
Taxa de Mortalidade	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%			0,17%
Índice de Infecção hospitalar	2,9%	1,9%	2,0%	2,0%			2,2%
Taxa de Internação de Outros Munic.	3,5%	2,8%	9,5%	6,9%			5,7%
Taxa de Parto Normal	72,5%	68,3%	68,4%	71,4%			70,2%
Taxa de Parto Cesárea	27,5%	31,7%	31,6%	28,6%			29,8%
TOTAL DE PARTOS	885,0	886,0	861,0	783,0	3415	853,8	285
Normal	642	605	589	559	2.395	599	200
Cesárea	243	281	272	224	1.020	255	85
Procedimentos não partos	36	22	20	25	103	26	9
LAQUEADURAS	32	40	39	24	135	33,8	11,3
Total de Avaliação Obstetra	2.564	2.325	2.245	2.127	9.261	2.315,3	771,8
Total de Avaliação Odontológica	613	731	591	685	2.620	655,0	218,3
Total de Atendimento Rosa Viva	19	33	34	24	110	27,5	9,2
Total de Teste do Pezinho	885	884	860	783	3.412	853,0	284,3
Total de Teste da Orelhinha		1.163	982	629	2.774	924,7	308,2
Total de Mães atendidas no Banco de Leite	285	262	198	241	986	246,5	82,2
Total de Mães atend; à Domicílio pelo Banco de Leite	256	239	280	136	911	227,8	75,9
Total Atendimento Planejamento familiar	123	201	230	318	872	218,0	72,7
Total de Retorno Puerperal (Enfermeira ou GO)	698	701	652	606	2.657	664,3	221,4
Crianças registradas na MMLB	723	742	710	675	2.850	712,5	237,5
Teste do coraçãozinho (oximetria ou saturometria)		616	860	783	2.259	753,0	251,0
Pacientes internadas de Londrina	930	897	819	767	3.413	853,3	284,4
Pacientes internadas outros municípios	29	26	87	57	199	49,8	16,6
TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS	7.157	8.860	6.821	6.248	26588	7.271,5	2.423,8

2.4 PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS E POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

2.4.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E NASF

A Atenção Primária em Londrina é porta de entrada para o SUS, nas 52 UBS, sendo 40 em área urbana e as demais em áreas rurais. Nessas unidades atuaram, em 2012, 76 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 13 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo: 21 equipes na região Norte (18 ESF e 03 PACS); 14 ESF na região Leste (11 ESF e 03 PACS), 19 na região Sul (16 ESF e 03 PACS), 14 na região Oeste (12 ESF e 02 PACS), 11 na região Centro (10 ESF e 01 PACS) e 10 na zona rural (09 ESF e 01 PACS). Foram mantidas as 10 Equipes do NASF implantadas em 2008, constituídas por profissionais de diferentes áreas de saúde

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

(nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física, psicologia), que atuam junto às ESF em seus respectivos territórios.

A Estratégia Saúde da Família foi desenvolvida na comunidade nas 52 UBS e sofreu variações quanto à cobertura populacional, sendo no início do ano o Município dispunha de 69 equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e 16 do PACS e no encerramento do ano havia 75 equipes PSF e 15 PACS. Dessa forma, a cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município incrementou de 47,66% para 52%. Tais variações foram decorrentes principalmente da alta rotatividade de profissionais médicos por equipe. Há programação para ampliação no número de ESF em 2013, com contratação de profissionais por meio de concurso público.

Ações Desenvolvidas:

- a. Oficinas de discussão sobre Estratégia Saúde da Família e matriciamento com equipes das unidades e NASF/Residência Multiprofissional;
- b. Oficinas de aperfeiçoamento e discussão do papel do enfermeiro na Atenção Primária;
- c. Reuniões de planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;
- d. Conclusão do processo de implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco nas 52 UBS e início do processo de avaliação da implantação do referido Protocolo;
- e. Foram mantidas 10 equipes do NASF, constituídas cada uma por: fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, farmacêutico e psicólogo. As equipes de NASF têm como objetivo aumentar as possibilidades de atuação das ESF, com maior resolubilidade e tendo em vista a integralidade das ações, deverão desenvolver ações integradas às 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. As ações do NASF são voltadas à integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do SUS, por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF;
- f. Capacitações das ESF para ações de enfrentamento da dengue, toxoplasmose, coleta de citologia oncológica, puericultura, hanseníase, estratégia de ENPACS (Estratégia Nacional da Alimentação Saudável para menores de 02 anos), e atualização em endocrinologia;
- g. Implantação do Protocolo de Leites Especiais;
- h. Continuidade das oficinas do APSUS nas 52 UBS municipais, envolvendo todos os profissionais que atuam na APS e profissionais que atuam nas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, em conformidade com a proposta da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA) para formação e qualificação da APS, por meio de abordagem pedagógica dialética, pautada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem a fim de promover a integração entre teoria e prática, a vivência do trabalho e a reflexão sobre as práticas, a análise situacional e a construção coletiva de propostas para o enfrentamento e superação dos desafios na gestão do cuidado e dos serviços de saúde;
- i. Avaliação de 21 UBS no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ -Portaria nº 1654 GM/MS 19/07/2011) pelo Ministério da Saúde, bem como realização de oficinas para monitoramento do mesmo nas unidades inscritas. Este programa induz a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS, com garantia de padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à APS em todo o Brasil;

2.4.2 PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

Esse Programa foi implantado em 2003, com objetivo de melhorar o atendimento ao portador de asma e seu Protocolo permanece como instrumento norteador da assistência ao usuário asmático. As atividades de prevenção, orientação e acompanhamento do paciente no domicílio foram mantidas. Esse programa continua apresentando resultados positivos significativos na

redução de internações de pacientes com asma, diminuição de atendimento nos prontos socorros e reduzindo a necessidade de nebulização nas UBS.

Também foram mantidas as reuniões e discussões do Comitê Revisor do Programa, oficinas de capacitação para médicos clínicos gerais, pediatras e enfermeiros que atuam nas UBS do município para melhor atendimento ao bebê chiador e criança com asma.

2.4.3 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 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde.

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

Os objetivos específicos são orientação quanto ao uso correto de diversas plantas medicinais, ampliação do arsenal terapêutico disponível, redução do consumo dos medicamentos de síntese (alto-custo), redução da medicalização alopática excessiva (inclusive automedicação e alto consumo de psicotrópicos), reduzir número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo), valorização do saber popular e estímulo ao auto-cuidado através do uso correto de plantas medicinais em diversas formas (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).

Ações para implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na rede Pública de Saúde de Londrina, sendo elas:

- fitoterapia, terapia comunitária e integrativa, medicina tradicional chinesa (acupuntura) e homeopatia:
- Atualização permanente do protocolo de fitoterapia;
- Ampliação para 100% das UBSs da rede da Secretaria Municipal de Saúde;
- Aperfeiçoar a forma de contratação de fornecedores de fitoterápicos manipulados, garantindo a qualidade, eficácia e eficiência do programa municipal de fitoterapia;
- Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia para um melhor aproveitamento de plantas medicinais buscando reduzir intoxicação, em função de uso indevido de plantas e medicamentos;

Em 2012 o Programa Municipal de Fitoterapia foi ampliado para 100% das Unidades Básicas de Saúde da rede da Autarquia Municipal de Saúde, tendo ocorrido em julho e agosto treinamento técnico para os profissionais de saúde. Ações relevantes como o desenvolvimento do site de Práticas Integrativas e Complementares e a atualização do protocolo de fitoterapia, com disponibilização na intranet, também foram realizados.

2.4.4 PROGRAMA DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES

A doença cardiovascular representa hoje, no Brasil, a maior causa de mortes sendo o diabetes e a hipertensão arterial responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise. Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, devido ao crescimento e envelhecimento da população e persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo (MS, 2006).

Estratégias e ações têm sido implementadas com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem, bem como medidas de rastreamento e de prevenção. Com a implantação dos programas de atendimento integral aos pacientes diabéticos e hipertensos,

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

melhores índices de cobertura têm sido alcançados, por meio da Estratégia Saúde da Família apoiada pelo NASF. Tem sido possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS.

Os medicamentos fornecidos nesses Programas durante o ano de 2012 foram: Captopril 25 mg, Enalapril 10 mg e 20 mg, Glibenclamida 5 mg, Hidroclortiazida 25 mg, Metformina 850 mg, Metildopa 250 mg, Anlodipina de 5 mg, Propranolol 40 mg, Furosemida 40 mg. Houve a padronização de novos medicamentos, visando o melhor controle pressórico/ redução do risco de complicações dos pacientes: Carvedilol 12,5 mg, Succinato de Metoprolol 50 mg, Losartan 50 mg, Espironolactona 50 mg e levotiroxina 25, 50 e 100 mg (esse para portadores de hipotireoidismo, situação clínica que pode alterar o controle da doença).

As Insulinas NPH e regular têm sido fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas em todas as UBS, salvo que, a partir do segundo semestre de 2012, houve redução no repasse destes hormônios ao Município, prejudicando a qualidade da assistência prestada ao usuário que se enquadra no Programa. Como tratamento complementar ao paciente portador de *Diabetes mellitus* em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas nas UBS fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar (esses em termo de comodato). O aparelho para aferir a glicemia também tem uso nas UBS, para atender solicitação médica em consultas e aferição esporádica. As fitas são liberadas pelas ESF e profissional farmacêutico do NASF, visando agilidade no processo de atendimento aos usuários.

O Protocolo de Saúde do Adulto de Londrina (Protocolo de Hipertensão Arterial, *Diabetes mellitus* e Dislipidemia) está submetido a processo de revisão/atualização pela AMS em conjunto com equipe técnica da 17ª Regional de Saúde, para validação externa.

Foi realizada oficina do Projeto Mapa de Conversação em março de 2012, por 3 nutricionistas, 1 psicólogo, 2 farmacêuticos, e 2 educadores físicos do NASF, além de 7 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem de 9 UBS e 1 assistente social da Policlínica para fortalecimento das ações de promoção, proteção, e prevenção desses usuários.

2.4.5 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO E DE MAMA

O câncer de colo de útero e o câncer de mama estão entre os tipos de cânceres mais frequentes entre as mulheres, excluindo-se os tumores não melanomas de pele.

O câncer do colo uterino é o segundo mais incidente na população feminina brasileira. No Brasil, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas a exame citopatológico (Papanicolau) e, como consequência, milhares de novas vítimas desse câncer a cada ano.

Dentre todos os tipos de câncer, o de colo de útero apresenta alto potencial de prevenção e cura, chegando próximo a 100% quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado ambulatorialmente em cerca de 80% dos casos. O câncer de colo uterino tem cura em 100% dos casos iniciais e é o único que dispõe de tecnologia para prevenção, detecção e tratamento precoces.

Os elevados índices de morbimortalidade no Brasil por câncer de colo uterino e de mama justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce e tratamento. A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas é possível por meio de rastreamento, exame citopatológico (Papanicolaou), que permite a observação de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, sendo, por essa razão, que a realização periódica continua sendo a estratégia mais adotada. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da APS para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano.

Com relação ao câncer de mama, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, o que o torna o câncer mais incidente entre as mulheres. É também o mais temido pelas mulheres, devido à alta prevalência e, sobretudo pelos seus efeitos psicologicamente traumáticos, sendo que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Apesar de ser considerado um câncer relativamente de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade continuam elevadas no país, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados.

O Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico tem por objetivo reduzir o número de incidência e morte causada por câncer do colo de útero e de mama, bem como melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras desses tipos de câncer. São consideradas como população alvo do Programa as mulheres residentes nas áreas de abrangência das UBS e que tenham iniciado atividade sexual. Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos associado a outros fatores de risco, e para o câncer de mama, mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Em Londrina, a coleta de citologia oncótica, o exame clínico das mamas com orientação para o auto-exame e solicitação de mamografias são realizados por profissionais médicos e enfermeiros. O serviço é realizado em todas as 52 Unidades de Saúde e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o Ambulatório Alto da Colina, CR (Centro de Referência) e Paróquia Coração de Maria. As mamografias são realizadas em clínicas locais conveniadas ao SUS.

O serviço de referência secundária para pacientes com resultados de citologia alterados é o CISMENPAR, onde são realizadas colposcopias e Cirurgia de Alta Frequência (CAF). A referência terciária está sob responsabilidade do Instituto do Câncer de Londrina (ICL). Para os resultados de mamografias alteradas, os serviços de referência também são o CISMENPAR e ICL.

No ano de 2012, foram realizadas 26.219 coletas de exames de citologia oncótica, destas 19.657 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 69 anos.

Visando melhorar a cobertura dos exames citopatológicos e de mamografia foram realizados, nos meses de março e outubro de 2012, campanhas de prevenção contra o câncer de colo de útero e de mama, sendo que em cada sábado do mês, as Unidades de Saúde de uma determinada região do Município abriram exclusivamente para atendimento às mulheres. Foram coletados, nas campanhas de março, 1.744 exames e 2.131 na campanha de outubro. Ainda vale ressaltar que durante as campanhas realizadas também houve intensificação de exames clínicos de mama, solicitações de mamografia, ultra-sonografia e orientações sobre o auto-exame.

O Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico conta com o suporte de dois sistemas de informação, o SISCOLO e o SISMAMA, que proporcionam a busca ativa de usuárias com exames alterados, viabilizando o seguimento de todas as mulheres com lesão de alto grau e mamografias com categorias 4 e 5 pelo serviço, proporcionando um cuidado continuado e qualificando a assistência prestada à saúde da mulher no âmbito do SUS. É importante ressaltar que no ano de 2012 foi realizado o seguimento de 100% de mulheres com lesão de alto grau, favorecendo a redução da mortalidade por esta patologia.

É consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero e de mama é o desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível, com alta cobertura populacional. Para o desenvolvimento do rastreamento organizado, é necessário o recrutamento de mulheres da população-alvo, idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional e ainda o recrutamento de mulheres em falta com o rastreamento.

2.4.6 PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer acesso à comunidade atendida, assim como orientação e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária, acerca da opção pela gestação ou por seu espaçamento.

A assistência à concepção inclui orientação sobre sexualidade, identificação do período fértil, alternativas para anticoncepção, cuidados na pré-concepção e atendimento prestado no pré-natal e ao recém-nascido, entre outros.

A assistência à anticoncepção inclui esclarecimento quanto aos métodos anticoncepcionais, indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo aos usuários o direito à livre escolha, bem como assistência necessária ao seu uso.

A atenção em Planejamento Familiar, tem especificidades e orientações particulares, não devendo estar desvinculada da assistência integral à saúde: prevenção de câncer ginecológico, doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou agravos que possam interferir na saúde e qualidade de vida dos usuários atendidos.

O objetivo é prestar assistência em planejamento Familiar a mulheres e 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 casais.

O serviço é disponibilizado a mulheres e casais do município de Londrina que, em idade fértil busquem assistência sobre Planejamento Familiar ou que sejam profissionalmente encaminhados para esta finalidade, preservando o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais 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 priorizados mulheres e casais sob 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: aborto, morte fetal e neonatais, baixo peso ao nascer (2.500g), 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.

Em todas as UBS são disponibilizados métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condom masculino e feminino). Métodos contraceptivos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) são referência o CISMENAR e Maternidade Municipal Lucilla Balallai. Esta especialidade é regulada desde 2008, possibilitando acesso qualificado ao serviço.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva LAQUEADURAS E VASECTOMIAS – Londrina, 2012*	
Vasectomia (ambulatorial)	477
Vasectomia hospitalar	00
Laqueadura tubária	181
Laqueadura (parto cesárea)	276
TOTAL	934

* Fonte: SIA/SIH SUS DRAS, 2012

Consumo de métodos anticoncepcionais do PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR - 2012

	ENTRADA anual		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Condom	289.888		22.552	270.620
DIU TCU - 370 A duração 10 anos	900		18	210
Estradiol 5mg + Etisterona 50mg amp	12.334		856	10.018
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,150 - monofás. - Cartelas	29.949		2.496	
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg - 1ml	7.265		644	
Noretisterona 0,35 mg - cartelas	3.158		444	5.323

Fonte: CAF/ Secretaria Municipal de Saúde

2.4.7 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

O Programa de Controle do Tabagismo foi implantado no município de Londrina no ano de 2006, visando à redução da prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade por doenças tabaco-relacionadas. A estratégia principal consiste na promoção e apoio à cessação de fumar, motivando os fumantes a deixarem o hábito e prestando atendimento eficaz aos que desejam abandonar o tabagismo.

A população alvo do programa é composta por indivíduos fumantes de ambos os sexos, usuários do SUS e servidores municipais. O Programa tem por base a abordagem cognitivo-comportamental, realizada preferencialmente em grupos, com o fornecimento do material de apoio (Manual do Participante) e, quando indicado, disponibiliza medicações preconizadas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Os medicamentos do Programa adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos municípios são:

- adesivo transdérmico de nicotina de 21mg, 14mg e 7 mg;
- goma de mascar de nicotina 2mg,
- pastilha de nicotina de 4 mg e
- cloridrato de bupropiona de 150mg,

Esse último é dispensado aos participantes do Programa nas farmácias das unidades de saúde cadastradas.

No ano de 2012 foi realizada a capacitação para abordagem e tratamento do fumante na rede SUS, conforme preconizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), em parceria com a 17ª RS, tendo participado 50 profissionais de saúde, com intuito de reativação dos ambulatórios de tratamento do paciente tabagista. A fim de melhorar o atendimento e aumentar os índices de cessação do tabagismo, 65 profissionais de saúde que haviam realizado curso do INCA em anos anteriores participaram do Curso de Atualização em Tabagismo, sendo que esse foi dividido em três módulos teóricos e um prático, totalizando 30 horas e teve a participação da Coordenação da Terapia Comunitária. A realização de formação possibilitou a ampliação do número de ambulatórios cadastrados no Programa de Controle de Tabagismo, passando de 5 para 28 unidades.

2.4.8 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO

O grupo etário que representa os idosos tem aumentado expressivamente nas últimas décadas. 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 local. Essa transição demográfica tem gerado impacto na área da saúde, pois pacientes idosos apresentam mais doenças crônicas, o que demanda maior disponibilização de consultas; e características peculiares ao envelhecimento, mesmo diferenciadas das patologias, requerem também cuidado e acompanhamento sistemático.

A Unidade de Saúde da Família é a principal referência de assistência ao idoso, onde esse representa prioridade, e 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 no atendimento prestado pelo NASF, a partir de 2011, o idoso passou a ser considerado prioridade e, em parceria com a equipe local, desencadearam diversas atividades com essa clientela, como: distribuição de folder explicativo sobre prevenção de quedas, potencialização de grupos como os de caminhada e de alongamento.

Os profissionais têm trabalhado na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do auto cuidado, resgate de autoestima, etc.

A Atenção Integral ao Idoso foi implementada no ano de 2011 em 10 unidades de saúde onde é desenvolvido projeto piloto, cadastrando inicialmente os idosos participantes dos grupos de atividades, fornecendo-lhes a Caderneta do Idoso para seu acompanhamento.

As unidades de saúde desenvolvem parcerias intersetoriais, com resultado positivo quanto à melhor assistência prestada ao idoso na APS e integralidade nas ações, e tem favorecido a construção de redes, servindo de apoio e suporte aos idosos e suas famílias, como também aos idosos em situação de risco social, algumas vezes vítimas de negligência ou violência intra-familiar.

Nesse sentido, foi firmada parceria com a Secretaria Municipal do Idoso (SMI), a partir do Fórum sobre Rede de Proteção Contra a Violência ao Idoso, Criança e Mulher, realizado em 2011. Técnicos da SMI foram capacitados para o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência e essa parceria viabilizou ações para retirada do idoso de situação de risco ou violência.

Dando continuidade ao processo de consolidação da Atenção Integral à Saúde do Idoso, no ano de 2012 foram realizadas:

- Capacitação de profissionais do NASF quanto à importância da Caderneta do Idoso e seu correto preenchimento;

- Reunião com as coordenações das UBS, com a finalidade de sensibilizar a equipe da APS quanto à identificação de idosos dependentes, portadores de doenças de base, uso de medicações contínua e imunização por meio de informações contidas na Caderneta do Idoso;
- Pactuação de metas junto às unidades de saúde para o preenchimento da Caderneta do Idoso;
- Oficina com 100% das enfermeiras da APS sobre a Saúde do Idoso;
- Participação de um representante da Diretoria de Atenção Primária a Saúde (DAPS) no *Curso de Capacitação em Informação em Saúde dos Idosos e uso do SISAP – Idoso*, que aconteceu no mês de dezembro, na cidade do Rio de Janeiro.

2.4.9 ATENÇÃO FISIOTERÁPICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E MÉDIA COMPLEXIDADE

A Fisioterapia na APS e na média complexidade contribuiu para melhor qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativo-preventivas, integrando o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

São objetivos específicos da Atenção Fisioterápica:

- a. Implementar programas de intervenção fisioterápica mais abrangente e envolvendo maior número possível de indivíduos dentro da realidade do serviço;
- b. Consolidação do processo de regulação da fisioterapia pelo Complexo Regulador, efetivando a priorização ao acesso aos serviços de fisioterapia na média e alta complexidades, nos serviços credenciados pelo SUS, de acordo com o estabelecido no Protocolo de Prioridades;
- c. Facilitar o acesso à consulta a pacientes que necessitam de próteses ou órteses;
- d. Agilizar o acesso a pacientes de alta hospitalar à fisioterapia ambulatorial, por meio de referência de auditores operativos;
- e. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterápico ao paciente crônico, através de direcionamento pela UBS a grupos e espaços comunitários próximos à moradia do usuário.

Atividades desenvolvidas na Atenção Fisioterápica na APS e Média Complexidade em 2012:

- Visita domiciliar a pacientes acamados, com demandas agudas ou crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar;
- Atividades físicas e educativas em grupos: terceira idade, hipertenso, diabético, obesidade;
- Atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica, por exemplo, saúde da coluna;
- Intervenção no Grupo de Asmáticos do Programa Municipal de Controle da Asma;
- Tratamento individual do lactente chiador e criança asmática, dentro do Programa Municipal de Controle da Asma (PMCA) e de crianças com outras necessidades;
- Intervenção no atendimento a pessoa com hanseníase;
- Intervenção no Grupo de Tabagismo;
- Intervenção no Programa de Puericultura;
- Intervenção no Programa de Pré-Natal;
- Atendimento individual agendado na UBS, priorizando urgências (pós-operatórios recentes, afecções diversas agudas e crianças);
- Apoio a outros profissionais do NASF na realização de trabalho multiprofissional em outros grupos;
- Encaminhamento para atendimento ambulatorial em clínica de fisioterapia de média e alta complexidade para maior resolutividade, quando indicado;
- Encaminhamentos para consultas de prótese e órteses quando indicadas, reduzindo a fila de espera;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

- Atendimento individual em todas as especialidades, apoiando a consulta referenciada.

2.4.10 PROGRAMA DE TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA (TCI)

A TCI é uma metodologia psicopedagógica que propõe um atendimento e acolhimento grupal que possibilita a integração com os serviços da rede de atenção à crianças, adolescentes, famílias e comunidade de forma lúdica, acolhedora e integrativa visando diminuir o aparecimento de doenças, conflitos, violência doméstica e abandono social.

A TCI está inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde como estratégia transversal e interdisciplinar que propõe acolhimento, inclusão, prevenção de doenças e promoção de saúde.

OBJETIVO GERAL ALCANÇADO ATRAVÉS DA TCI:

Na Rede Pública: diminuição do sofrimento humano e o abandono social através de espaços de escuta e cuidado, bem como prevenção de doenças e promoção à saúde direcionando com mais agilidade as demandas da Atenção Básica.

- ✚ **Na Saúde Mental:** a TCI foi utilizada como abordagem de **Redução de Danos** nos programas de saúde mental da rede pública e instituições não governamentais, proporcionando articulação da rede de serviços, agilizando os encaminhamentos e atendimentos.

OBJETIVOS E METAS	RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2012
■ Fortalecer os terapeutas comunitários já formados	• Sim, através de cursos, supervisões de campo, atendimento individual das dificuldades.
■ Aumentar o número grupos de TCI e de participações dos usuários.	• Em parte, em 2012 perdemos em número de rodas visto que as UBS estão com equipe de trabalho reduzida, mas aumentamos o numero de participações.
■ Estreitar os laços de parceria entre coordenação/ equipe das UBSs e TCI.	• Sim, realizamos rodas em diversas UBSs, participamos de reunião de coordenadores, realizamos pesquisa quantitativa junto aos coordenadores e encerramos o ano de 2012 com uma roda de TCI para todos os coordenadores de UBS
■ Oferecer oficinas de introdução a TCI para coordenação dos serviços, NASFS e médicos	• Em parte. Realizamos oficinas de introdução a TCI para os NASFs e grupo de controle do tabagismo onde alguns médicos estão incluídos. Porém com a rotatividade e falta de recursos humanos não foi possível ampliar as capacitações.
■ Realizar evento comemorativo dos 10 anos de Terapia Comunitária na saúde de Londrina com muitas experiências bem sucedidas.	• Sim. O evento foi um sucesso com 140 participantes da rede de saúde, envolvendo outros Municípios: Apucarana, Mauá da Serra, Arapongas, Toledo, Curitiba/UFPR, Ibiporã. Muitas experiências foram apresentadas: redução do uso de medicação, redução de tentativas de suicídio, diminuição da piscooriase, diminuição do uso de álcool e drogas, diminuição de vistas medicas domiciliares, controle da pressão arterial, etc.
■ Oferecer capacitação de Formação continuada aos	• Sim. Oficinas de formação continuada foram ofertadas durante o ano.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

terapeutas comunitários já formados.	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Integração com a rede de serviços 	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria com a Secretaria da Mulher – Oficinas oferecendo roda de TCI com o tema: Violência contra a Mulher • Parceira com a Assistência Social com rodas de TCI no projeto Viva Viva • Parceria com entidades filantrópicas oferecendo rodas de TCI para usuários de álcool e outras drogas em recuperação e adolescentes gestantes. • Participação com rodas de TCI Programa de Orientação sobre o processo de aposentadoria para funcionários públicos- ano 2012 – CAAPSML • Parceira entre o Programa de Fitoterapia e Terapia Comunitária Integrativa. • Parceria com a Saúde mental / CAPS • Parceria com o Programa de odontologia e a TCI • Parceria com Universidades apresentando a TCI a futuros profissionais de saúde.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter as supervisões /intervisões da prática em TCI 	<ul style="list-style-type: none"> • Sim, integralmente.

RESULTADOS QUANTITATIVOS DE 2012:

1º TRIMESTRE RODAS DE TCI	Nº. Unidades que realizam TCI	Nº. de grupos	Nº. participações nas rodas de TCI
TOTAL 573	20 Outros serviços: 1. CAPS ad 2. CAPS III 3. CISMEDPAR 4. PROLOV 5. CREDEQUIA 6. VIVA VIVDA	35	8250

2.4.11 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.

O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências está em construção, em conjunto com outras diretorias.

Capacitações com as equipes das UBS estão sendo construídas para ser implementadas em 2013.

2.4.12 PROGRAMA MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO

- Coordenação do Comitê de Aleitamento Materno/CALMA: Comitê 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. Foram realizadas 11 reuniões ordinárias/mensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno com ‘Momento Científico’, oportunizando discussões com profissionais de saúde sobre temas relevantes do Aleitamento Materno.

- Semana Mundial de Aleitamento Materno de 1º a sete de agosto/2012

Através das ações realizadas na SMAM 2012, oportunizou-se uma reflexão na sociedade sobre a importância da amamentação para a saúde da criança/mulher que amamenta sua família/comunidade, contribuindo para aumentar os índices de aleitamento materno no município. Houve uma participação expressiva de mais de 100 pessoas na abertura da SMAM/2012 na Maternidade Municipal (01/08/2012), com participação do Prefeito e Secretário da Saúde. Mães que amamentam foram homenageadas.

No dia 02/08/2012, realizado evento no Calçadão de orientação a população, mais de 70 profissionais de saúde das instituições integrantes do CALMA se revezaram nas orientações a população sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável para crianças até dois anos no Calçadão de Londrina. No referido evento recebemos também doação de frascos de vidro para o Banco de Leite Humano de Londrina.

Visitamos todas as maternidades de Londrina (Públicas e Filantrópicas) entregamos folder de Aleitamento Materno às mães e camisetas aos RN com a frase “Movido a Leite Materno.

As UBS tiveram uma programação especial com discussão sobre Aleitamento Materno em grupos de gestantes e mães, exposição de fotos de mães amamentando, murais sobre o tema, concurso em escolas municipais com as crianças do Projeto de Obesidade infantil sobre a melhor história e foto sobre “Eu fui amamentado”.

Instituições de ensino e assistência integrantes do CALMA também tiveram uma programação especial.

A imprensa fez uma cobertura expressiva, o que possibilitou a divulgação das ações, o que gostaríamos de agradecer a todos os veículos de comunicação que contribuíram com a divulgação da SMAM/2012.

- Entre os dias 14 a 16/02/2012 realizada, em conjunto com a 17ªRS, a Oficina de Formação de Tutores da ENPACS – Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável para menores de dois anos (Ministério Saúde).

Formados 24 Tutores da ENPACS (Nutricionistas dos NASFs, Enfermeiras das UBS da Zona Rural e outros profissionais de saúde com nível superior que atuam na Atenção Básica da SMS de Londrina).

As UBS(S) João Paz, Pind, Parigot, Cabo Frio, Vivi Xavier, Regina e Selva receberam Oficina de Trabalho da ENPACS, com duração de 06h, no dia 16/02/2012, das 07 as 13hs, com participação aproximadamente 360 profissionais das unidades de saúde. No ano de 2012 outras UBS também receberam a referida Oficina de Trabalho.

- Realizadas Oficinas de Puericultura com duração de 04 hs em 10 UBS de Londrina.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

- Participação nas Reuniões do Comitê de Mortalidade Infantil, com análise dos casos de mortalidades infantil por região junto as Gerentes Regionais/DAPS
- Participação nas reuniões quinzenais do CMDCA – Conselho Municipal da Criança e Adolescentes
- Participação das reuniões do COMSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

2.5 AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.5.1 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM MORTALIDADE

- ⇒ Participação mensal das reuniões dos Comitês Regional e Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;
- ⇒ Participação em reuniões do CALMA, para discussão de casos de óbitos infantis por broncoaspiração e síndrome da morte súbita;
- ⇒ Investigação de óbitos no IML, em hospitais (visitas ao setor de prontuários/mês) e UBSs (consulta a prontuários)
- ⇒ Investigação de óbitos com familiares por telefone e/ou pessoalmente.
- ⇒ Treinamento de funcionários da ACESF sobre o fluxo e diagnóstico de dificuldades;
- ⇒ Orientação aos cartórios que fazem o registro das certidões de óbito.
- ⇒ Orientação e visita a todos os serviços médicos para distribuição dos novos impressos de Declarações de óbitos;

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ⇒ Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- ⇒ Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- ⇒ Coleta de material para exame de diversas patologias;
- ⇒ Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- ⇒ Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- ⇒ Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- ⇒ Busca ativa de Casos de Paralisia Flácida em menores de 15 anos em clínicas neurológicas;
- ⇒ Visitas semanais a todas maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- ⇒ Orientações, via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- ⇒ Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- ⇒ Recepção de alunos de Instituições de Ensino públicas e privadas para orientações sobre atividades realizadas pelo Setor;
- ⇒ Fornecimento de 2ª via de Declaração de Nascido Vivo;
- ⇒ Reuniões mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Serviços de Saúde
- ⇒ Participação do Comitê Municipal de Combate a Dengue.
- ⇒ Reuniões sobre descentralização do atendimento dos pacientes com hanseníase.
- ⇒ Encerramento do Perfil Epidemiológico de 2010 e 2011 com publicação no site da Prefeitura;
- ⇒ Mobilização e luta contra a Tuberculose;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

- ⇒ Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e FHD – Febre Hemorrágica do Dengue;
- ⇒ Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- ⇒ Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- ⇒ Participação em reuniões sobre protocolo para enfrentamento da violência;
- ⇒ Participação no Plano de Contingência da Infraero;
- ⇒ Monitoramento e treinamento junto com a 17ª RS sobre Atualização em Hepatites Virais;
- ⇒ Participação no Curso de Atualização em Hepatites Virais;
- ⇒ Participação no Comitê Regional de Combate à Dengue;
- ⇒ Participação no Seminário sobre Dengue;
- ⇒ Participação no mutirão de limpeza da dengue;

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO:

- ⇒ Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 17ª Regional de Saúde e Retro-alimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- ⇒ Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- ⇒ Análise e correção dos boletins mensais de vacinação;
- ⇒ Campanha de Vacinação Contra a Gripe – Doses Aplicadas: 72.389 - Cobertura: 82,4 %.
- ⇒ Organização da Campanha Nacional Contra Poliomielite, aplicando 32.660 doses – 96,6%.
- ⇒ Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal;
- ⇒ Reuniões com coordenadores das UBS;
- ⇒ Treinamento sobre Imunização com os novos profissionais contratados pela SMS;
- ⇒ Revisão dos bancos de dados 2011 – SI-API;
- ⇒ Capacitação de 100% dos enfermeiros para o POP de vacinação;
- ⇒ Recadastramento das 61 salas de vacinação;
- ⇒ Realização de monitoramento de cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- ⇒ Elaboração de informe técnico sobre a vacina contra varicela;
- ⇒ Capacitação de 100% dos pediatras da rede sobre calendário de vacinação;
- ⇒ Implantação da vacina BCG no HEL;

AÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

- ⇒ Redefinição de fluxograma das notificações de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico.
- ⇒ Reunião técnica com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e com o Ministério da Saúde sobre SINAN de câncer relacionado ao trabalho.
- ⇒ Palestras em empresas sobre diversos temas da área de saúde do trabalhador.
- ⇒ Membro do Fórum Interinstitucional em Defesa da Saúde do Trabalhador em parceria com o Ministério Público do Trabalho.
- ⇒ Realização de Encontro sobre Reabilitação Profissional em parceria com o INSS.
- ⇒ Participação mensal nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST.
- ⇒ Participação no Fórum Interinstitucional sobre Câncer Relacionado ao Trabalho, realizado na cidade de Aracajú-SE.
- ⇒ Participação em Oficina sobre o Trabalho Infantil.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

- ⇒ Convênio com a UEL – Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Vigilância em Saúde (PETSaúde/VS) com grupos atuando com a Dengue e acidentes graves com crianças e adolescentes.
- ⇒ Parceria com o Departamento de Psicologia Organização e do Trabalho da UEL (Clínica do Trabalho), sendo campo de estágio de alunos do último ano do curso de psicologia para realização de diagnóstico organizacional.
- ⇒ Complementação e digitação das fichas de notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, LER/Dort e transtorno mental no SINAN.
- ⇒ Recebimento de notificação de acidentes de trabalho natureza leve atendidos nas UBSs: análise aproximada de 1000 fichas/ano.
- ⇒ Unidade Sentinela para notificação de LER/Dort.
- ⇒ Atendimento médico a trabalhadores do mercado formal e informal de trabalho (aproximadamente 500 consultas/ano).
- ⇒ Emissão de CAT para trabalhadores CLTs da Secretaria de Saúde, bem como para os trabalhadores atendidos nesse serviço.
- ⇒ Digitação de 100% da produção no SIA/SUS.
- ⇒ Análise de 100% dos prontuários para estabelecimento denexo causal.
- ⇒ Implantação da Sala de amamentação Faculdade Pitágoras conforme proposta Ministério da Saúde (previsão de inauguração no trimestre de 2013).

DST/ AIDS - atendimentos no setor do Ambulatório - 2012

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
CONSULTA MÉDICA	1.359	1.329	1.687	1.248	5623
PSICOLOGIA MÉDICA	256	269	244	175	944
SERVIÇO SOCIAL	849	873	1.104	535	3361
PROCED. ENFERMAGEM MÉDIO E SUPERIOR	1.829	1.840	2.045	1.772	7486
COLETA EX.(SANGUE,SECREÇÃO)	543	566	577	666	2352
PROCEDIMENTOS MÉDICO	114	129	195	135	573
ENTREGA DE PRESERVATIVOS	4.635	5.166	5.516	6.022	21.339

DST/ AIDS - atendimentos no setor do CTA – 2012

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
PSICOLOGIA MÉDICA	285	458	512	395	1650
PROCED. ENFERMAGEM MÉDIO E SUPERIOR	552	517	575	590	2234
COLETA EX.(SANGUE,SECREÇÃO)	738	877	1.160	530	3305
ENTREGA DE PRESERVATIVOS	53.594	58.876	62.126	47.980	222.576
PALESTRA DO COAS: Nº D PARTICIPANTES:	376	489	504	357	1726

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

DST/ AIDS - atendimentos Ambulatoriais no setor de Tuberculose - 2012

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
CONSULTA MÉDICA	509	759	808	530	2606
PROCED. ENFERMAGEM MÉDIO E SUPERIOR	578	555	568	601	2302
LEITURA DE (BAAR- ppd) 01.022.11-3	156	274	242	289	961
COLETA EX. (secreção/ escarro)	164	225	228	97	714
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	491	506	546	389	1932
EXAMES RADIOLOGICOS – RX	182	147	163	172	664

DST/ AIDS - atendimentos no setor de Odontologia - 2012

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
PACIENTES ATENDIDOS: PROCEDIMENTOS REALIZADOS:	273	245	228	261	1007

DST/ AIDS - atendimentos no setor da Farmácia - 2012

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL ANUAL
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	2.769	3.029	4.617	3.214	13.629

2.5.2 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é uma atividade multidisciplinar que regulamenta e controla a fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da Saúde Pública. Instrumentos legais, como notificações, autuações e penalidades, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde dos cidadãos.

A Vigilância Sanitária tem a responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental.

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

Em 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.

2.5.3 AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. A Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa, realizando inspeções/vistorias em Lava rápidos, Ferro velhos, empresas que trabalham com resíduos, hospitais, pet shops, condomínios residenciais, residências, entre outros.

Ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA

No atual organograma da Secretaria Municipal de Saúde a Coordenadoria de Saúde Ambiental da Gerência de Vigilância Ambiental é o setor responsável pelo cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde que é estar monitorando a qualidade da água consumida pela população e em consequência estar alimentando o banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA) através das ações 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, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a logística das atividades, e assim conseguirmos não só atingirmos as metas estabelecidas, mas também melhorá-las.

A definição de pontos de coleta prioriza áreas de aglomerado urbano podendo incluir residências, estabelecimentos comerciais, escolas, condomínios residenciais, terminais rodoviários, unidades de saúde, Clubes, Hotéis, etc. São coletadas também amostras do sistema público de abastecimento atualmente operado pela SANEPAR. Nas áreas rurais são coletadas amostras de água utilizada para o consumo humano, sendo poços rasos (freáticos) 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.

O laboratório municipal de referência para análise de águas não realizou nenhuma análise, pois após a mudança para a sede da Vigilância Sanitária, não houve adequação das instalações necessárias para o funcionamento adequado do laboratório.

Realizado trabalho de monitoramento nas propriedades de agricultores cadastrados na Secretaria Municipal da Agricultura. Também foi realizado o monitoramento das localidades abrangentes na Bacia do Ribeirão cafezal, o qual a Secretaria Municipal de Saúde é parte integrante do Grupo Gestor da Bacia do ribeirão Cafezal, um dos principais mananciais de abastecimento do município de Londrina.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – VIGISOLO

O VIGISOLO tem por objetivo desenvolver ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado visando adotar medidas de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde

A ação de identificação de populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado tem objetivo realizar a identificação e a estimativa de populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos, bem como levantar a situação do entorno do local e das fontes de contaminação.

Atualmente são realizados cadastros de áreas com potencial de contaminação, e posteriormente enviados em um relatório anual, contendo as ações e informações das áreas cadastradas, ao nível central através da 17ª Regional de Saúde.

Áreas Cadastradas no município de Londrina 2011-2012

Código da Área	Nome da Área	Data da Coleta	Classificação	Comprovante de Contaminação	Contaminantes Potenciais	Atividades no Entorno	Estimativa de Pop. Exposta
97	ALI JANANI	31/08/2011	AREA DESATIVADA	SUSPEITO	BORRA DE TINTA	COMERCIO RESIDENCIAS	500
2434	ANTIGA USINA DE BENEFICIAMENTO DE SOJA ANDERSON CLEYTON	31/08/2011	AREA DESATIVADA	SUSPEITO	RESÍDUOS OLEOSOS	COMERCIO HOSPEDAGEM INDUSTRIAS RESIDENCIAS	20.000
6332	ATERRO SANITARIO	13/06/2011	AREA DE DISPOSICAO FINAL DE RESIDUOS URBANOS	SUSPEITO	RESÍDUOS URBANOS	AGROSILVOPASTORIL RESIDENCIAS	15
6331	ATERRO SANITARIO DESATIVADO	31/08/2011	AREA DESATIVADA	SUSPEITO	RESÍDUOS URBANOS	AGROSILVOPASTORIL COMERCIO RESIDENCIAS	50
6703	AUTO POSTO BOM JESUS LTDA	16/08/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	RESIDENCIAS	2.000
9719	AUTO POSTO MADRI	14/12/2012	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	NENHUM	5.000
6681	CISNE AUTO POSTO	18/08/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	COMERCIO	2.000
6590	COOPERATIVA AGRCOLA COCAMAR	04/08/2011	DEPOSITOS DE AGROTOXICOS	SUSPEITO	RESÍDUOS QUÍMICOS	RESIDENCIAS	1.000
6589	COOPERATIVA INTEGRADA	04/08/2011	DEPOSITOS DE AGROTOXICOS	SUSPEITO	RESÍDUOS QUÍMICOS	RESIDENCIAS	1.200
6954	DQB PETROLEO LTDA POSTO DUIM	27/09/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	COMERCIO	1.001
6701	FUNDICAO DE ALUMINIO	18/08/2011	AREA INDUSTRIAL	SUSPEITO	ALUMÍNIO	COMERCIO	2.000
6683	MARANATA AUTO POSTO SERVICIO	18/08/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	COMERCIO	2.000
6684	POSTO CENTRAL	18/08/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	COMERCIO	2.500
6963	POSTO CHANGRILA	27/09/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	COMERCIO	1.500
6702	POSTO INDUSVILE	16/08/2011	UNIDADE DE POSTOS DE	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	RESIDENCIAS	2.000

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

			ABASTECIMENTO E SERVICOS				
6682	POSTO MODELO	18/08/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	COMERCIO	2.000
6956	POSTO PETRO ARAS	27/09/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	COMERCIO	1.001
6957	POSTO TIRADENTES	27/09/2011	UNIDADE DE POSTOS DE ABASTECIMENTO E SERVICOS	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	RESIDENCIAS	1.001
6584	SEST - SERVICIO SOCIAL DO TRANSPORTE	05/08/2011	AREA DESATIVADA	SUSPEITO	DERIVADOS DE PETRÓLEO	RESIDENCIAS	5.000

Ações de controle do mosquito transmissor da dengue

Foram desenvolvidas atividades intersetoriais com várias instituições/entidades, tais como as 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.

Levantamento de Índice Rápido Amostral <i>Aedes</i>		
DENGUE	Data	Índice
1º LIRAA	Janeiro	1,7
2º LIRAA	Março 2012	2,8%
3º LIRAA	Agosto 2012	0,6%
4º LIRAA	Novembro 2012	1,0%

VISTORIAS REALIZADAS	
IMÓVEIS	PONTOS ESTRATÉGICOS
750.840	6.346

Esquistossomose	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Exames Coprológicos	202	202	0	534	938
Positivo	0	0	0	01	03
Tratado	0	0	0	01	03
Pesquisa Malacológica	0	0	0	62	62
Caramujo Capturado	0	0	0	0	0
Caramujo Positivo	0	0	0	0	0

Chagas	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Localidades Trabalhadas	18	0	16	30	64
Imóveis Vistoriados	167	0	127	216	510
Localidades com Triatomíneos	0	0	0	0	0
Triatomíneos Contaminados	0	0	0	0	0

Leishmaniose	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Casos Investigados de leishmaniose	5	3	5	5	18

Outras Atividades

Ações de Educação em Saúde	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Palestra sobre Endemias	27	21	35	149	232
Nº de Pessoas*	2250	3123	3653	14347	25.623
Participação em Exposições					
Participação em Feiras de Saúde	10	09	15	19	53
Nº de Pessoas*	1186	4818	1488	5164	12.656
Reuniões do Comitê Gestor da Dengue	3	3	3	3	12

*Número estimado de pessoas

2.6 AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

No ano de 2012 a Diretoria de Serviços de Apoio, através do Decreto nº 847 de 19 de julho de 2012 no novo organograma torna-se Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde com novas gerências e novo foco de trabalho visando a melhoria dos serviços por ela prestados.

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares, materiais odontológicos e materiais de ostomia das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34). Dentro desta normativa faz parte da padronização aproximadamente 919 itens, sendo 75 medicamentos da cesta básica, 42 medicamentos controlados, 31 medicamentos de uso interno e caixa de emergência, 34 medicamentos de programas, 128 medicamentos para os serviços complementares, 294 itens de materiais médico hospitalares, 291 materiais odontológicos e 24 materiais para ostomia.

A Assistência Farmacêutica discute dentro da lista da RENAME as medidas para a adoção para a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município – REMUME, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Como parte integrante da assistência farmacêutica, em 2012 foi inaugurada a Farmácia Municipal, onde foi projetado espaço humanizado para atendimento dos pacientes, aumento de funcionários para a dispensação dos medicamentos e incorporação da Farmácia do Apoio Social, onde é prestada atenção farmacêutica aos pacientes carentes. Houve também a inclusão da Farmácia Popular do Brasil dentro da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF).

Como parte estruturante e visando a melhoria e conservação dos medicamentos, inclusive preconizado pela política nacional de medicamentos, em 2012 a CAF passou por modernização, sendo:

- a. Investimento total de R\$ 151.379,93 com Pintura, Divisórias, Condicionadores de ar (11 aparelhos), EPIs (jalecos, botas, luvas) e aquisição de uma Plataforma Elevatória e Escadas (06 unidades);
- b. Criação dos Procedimentos Operacionais Padrão – POP, dentro das Boas Práticas de Armazenamento e Transporte;
- c. Informatização e Controle de Estoque em tempo real;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

d. Readequação da Logística de atendimento (interno e externo);

e. Liberação dos Alvarás:

Licença Sanitária
Corpo de Bombeiros
Conselho Regional de Farmácia
Dispensa do IAP

Com as adequações também foi estruturada a sala de vacinas, anteriormente em um espaço pequeno localizado dentro da central de abastecimento e transferido para uma sala com espaço melhor, com sala de estoque, e câmaras de armazenamento de produtos termo-lábeis, transformando em sala de imunização da rede.

A gerência de transporte responsável pelo gerenciamento e controle da frota de 168 veículos e do Transporte Clínico Agendado - TCA que em 2012 passa para a responsabilidade desta Diretoria.

Para a melhoria da frota a Secretaria investiu R\$ 1.439.239,53 referente a 26% da renovação da frota:

13 (treze) veículos modelo Kombi (01 CAF, 01 Almojarifado, 02 TCA, 04 Zona Rural, 05 Endemias);

01 veículo tipo pick-up para o setor de Manutenção;

26 (vinte e seis) veículos modelo Celta para utilização nas equipes de PSF;

01 (um) veículo modelo Celta para utilização da DST/AIDS;

02 (dois) veículos modelo Corsa para utilização do Núcleo de Atenção ao Trabalhador

Com a nova Gerência de Unificação, Padronização de Pedidos e Almojarifado responsável pela centralização e Unificação dos pedidos da rede pública realizando os processos de aquisição e também responsável pela coordenadoria de almojarifado.

Em 2012 visando a necessidade de um almojarifado central dos materiais de utilização dos serviços de manutenção e do abastecimento da rede pública realizou-se a adequação de espaço e a Centralização do Almojarifado para acomodação dos materiais de limpeza, manutenção, expediente, elétrica e hidráulica, pneus, óleos de veículos, EPIs, higiene pessoal, baterias, pilhas, informatizando através do sistema ÁGORA para a realização do controle de estoque e distribuição mediante Kits para as Unidades de Saúde e setores administrativo e dos setores internos, cujo o controle do movimento de mais de um milhão ano.

A Gerência de Serviços de Apoio responsável pelo tombamento, armazenagem e distribuição dos bens móveis (25.500 bens móveis cadastrados), vigilância patrimonial, manutenção dos bens móveis e imóveis (68 imóveis) e armazenagem e tratamento de arquivo permanente também de responsabilidade desta Diretoria.

Em 2012 constam como bens tombados os de numeração 11718 a 14117.

Para as Unidades existentes, reformadas e construídas em 2012 foram adquiridos 03 Ultrassom odontológico, 04 Oxímetro de pulso, 10 oxímetro de dedo, 30 fluxometro, 10 aspirador para rede, 60 aspirador NS, 25 inalador, 01 televisor LCD 26", 14 televisores de 40", 180 cadeiras fixas, 125 mesas, 07 mesas de reunião, 30 escrivaninhas, 02 mesas para impressoras, 02 mesas para computadores, 04 mesas de 4 lugares, 16 mesas de refeição, 22 mesas auxiliares, 270 cadeiras giratórias, 103 longarinas de 04 assentos, 06 longarinas concha, 10 cadeiras de coletas, 01 autoclave, 02 Ar condicionado Fujitsu – 9.000 BTU, 02 Ar condicionado Fujitsu – 30.000 BTU, 02 Ar condicionado Fujitsu, 02 Ar condicionado – 18.000 BTU, 2 Ar condicionado - 24.000 BTU, 2 Ar condicionado – 60.000 BTU, 11 Ar condicionado 60000 BTU, 03 cortinas de ar, 241 esfmgomanômetro, 169 estetoscópios, 52 oftalmoscópio, 12 Negatoscópio, 16 focos, 10 almagamadores, 70 mochos, 05 escadas telescopia, 04 escada de 5 degraus, 93 Computadores (patrimônio CPU e monitor), 04 roupeiros, 04 Carro de limpeza, 4 carros de emergência, 05 carros

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

de curativos, 14 hampers, 06 carros de transporte de materiais, 11 Estante de aço (1,98x0,42x0,92), 03 Estante de aço (1,98x0,60x0,92), 10 Armário arvo plac 2 portas, 05 Armário vitrine, 30 balcões, 19 armários de aço, 05 Mesa arvo plac (1,30x0,68x0,75), 01 Aparelho Eletromec p/ canal, 01 Aparelho eletr. medição canal, 02 Consultórios odontológicos portátil, 10 cadeiras odontológicas, 08 Gaveteiro volante, 03 cadeiras de banho, 02 cadeiras de rodas, 40 Suporte de soro, 08 Maca com colchonete, 24 Maca com colchonete, 05 macas GO, 34 Poltrona reclinável, 02 câmaras para vacina, 06 estufas, 07 balanças pediátricas, 07 balança adulto, 02 reanimadores Muller, 23 biombus triplos, 05 fogões de 4 bocas, 16 macros modelo, 10 fotopolimerizadores, 07 geladeiras, 50 telefones heads fone, 03 aparelhos DVDs, 02 dinâmetro.

Foram adquiridos 08 automóvel Fiat Uno Mille.

Através de doação

01 Veículo Kombi 89/89 – Bombeiro, 01 Ambulância – Ministério da Saúde (Ibiporã), 01 Autoclave 1600 w – modelo Vitale 21, 01 Televisor Toshiba, 01 Maca hospitalar, 01 telefone sem fio, 01 telefone com bina, 03 Desfibrilador Zoll, 01 GPS Dotcom, 01 Ambulância.

Nesta Gerência através da marcenaria foram executas o mobiliário das UBS Jamile Dequech, Vila Brasil, Jardim Bandeirantes, Farmácia Municipal, Vila Ricardo, UPA.

Esta Gerência, visando a melhoria para a população e para os servidores realizou através de mutirão algumas adequação física e troca de mobiliário nas UBS Piza, Vila Casoni, Leonor, Aquiles, Selva, Alvorada, União da Vitória, Novo Amparo, Vivi Xavier, Cabo Frio.

Foram realizados pela equipe de Coordenadoria de Manutenção de Edifícios e Equipamentos 2.073 serviços de hidráulica, 5.108 serviços de elétrica, 477 serviços de marcenaria, 1.053 serviços de odontologia, 511 serviços de serralheria, 04 serviços de pintura.

Através da Coordenadoria de documentos e arquivo que tem como proposta desenvolver e implementar a Gestão Documental na Secretaria de Saúde

Entre os diversos serviços executados com o objetivo de organização dos documentos em sua fase intermediária, foram direcionados esforços para a transferência e arranjo dos documentos do Pronto Atendimento Municipal (adulto e infantil) com datas-limite 2006 a 2010. Igualmente foi recebida por transferência a documentação da Unidade Básica de Saúde Maria Cecília para posterior arranjo no espaço destinado a este setor, sendo esta documentação basicamente fichas de atendimento eventuais.

Também continuamos com a organização das séries documentais do Departamento de Recursos Humanos, relacionadas a frequências dos servidores e servidoras, com a higienização e separação, ordenação e arquivamento dos mesmos. Com a utilização do POP (Procedimento Operacional Padronizado) desenvolvido para este fim.

Outra importante ação positiva foi à acomodação em local adaptado dos documentos relativos ao órgão produtor: Centrolab, sendo os seguintes Conjuntos Documentais acomodados: Função - Assistência à Saúde Pública; Sub-função: Atendimento pelos Serviços de Apoio Diagnóstico (Centrolab). Com datas-limite dos documentos no período de 01-01-2006 a 31-12-2011.

Do mesmo modo foram mantidas as propostas / sugestões:

- a) Designação da comissão permanente de revisão dos prontuários (para possível organização dos prontuários acumulados no arquivo central e Unidades Básicas de Saúde);
- b) Adequação de espaço físico e equipamentos para guarda intermediária de documentos;
- c) Aquisição de prateleiras para acomodação do acervo;
- d) Elaboração da tabela de temporalidade dos demais setores;
- e) Elaboração do plano de classificação funcional da Secretaria de Saúde;
- f) Fomentar o conhecimento científico em Gestão de Documentos, buscando eliminar desperdícios, melhor aproveitamento de espaços, arquivamento correto, acesso e resgate de documentação pública, descarte seguro e preservação do acervo histórico da Secretaria da

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Saúde.

Esta Diretoria no ano de 2012 teve como meta a reestruturação dos serviços executados por gerência, melhorando o armazenamento dos itens da CAF, centralizando e informatizando o almoxarifado. Deu início aos processos dos bens móveis e imóveis. Dentro dos processos de aquisição contemplou o que estava previsto ou pelo menos iniciou o processo. Deu ênfase as ações de demanda junto as Unidades de Saúde. Valorizou os profissionais que atuam de alguma forma neste contexto para assim adquirir a confiança e a execução do que lhe é determinado.

2.7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

GERENCIA DE PAGAMENTO E INFORMAÇÃO FUNCIONAL

QUADRO DE SERVIDORES

VÍNCULO	31/12/11	31/12/12
Estatutário	2152	2542
Cargo Comissionado	04	04
CISMEPAR	113	113
Endemias	253	10*
Agente Comunitário	293	304
Contratos Especiais	306	293
TOTAL	3215	3266

* Incorporados com vínculo Estatutário.

A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde é responsável pelo controle, avaliação e capacitação funcional de todos os profissionais contratados pela Autarquia Municipal de Saúde, realizando regularmente **avaliação de desempenho** de todos os servidores municipais, com média de 2000 (dois mil) formulários digitados referente à análise de cada funcionário. Foi realizada a **Promoção por Conhecimento**, regulamentada para o segundo semestre de 2012 que se trata de progressão ao servidor considerando a entrega de títulos e capacitações para avanço na carreira. Foi realizada a **Promoção por Competência e Habilidades** para os cargos de Técnico em Gestão Pública e Agente de Gestão Pública com realização de provas para ascensão em carreira de servidores.

Os setores desta diretoria ainda são responsáveis por:

- Encaminhamentos e acompanhamentos de laudos de readaptação encaminhados pela Diretoria de Gestão e Saúde Ocupacional;
- Contratação de pessoal;
- Controle de folha e frequência de pessoal;
- Análise de requerimentos funcionais;
- Atendimento a solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias, exonerações;
- Elaboração de editais de concursos e contratos;
- Regularização de fichas funcionais;
- Encaminhamentos de documentação junto a outras diretorias e outras secretarias;
- Atendimento a solicitações da corregedoria e encaminhamento de casos de infração para análise;
- Acompanhamento de processos trabalhistas em justiça;
- Designação de servidores para atuar em processos junto à corregedoria;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

- Cadastros junto ao Ministério do Trabalho e Fazenda de informes funcionais e municipais;
- Capacitação e Educação permanente de servidores municipais;
- Acompanhamento e desempenho de atividades funcionais;
- Organizar e acompanhar todas as atividades relacionadas à gestão de pessoal e educação permanente da Autarquia Municipal de Saúde.

COORDENADORIA DE ESTÁGIO / EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

- **ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO REMUNERADO**

Atuaram na Autarquia de Saúde no ano de 2012, 13 estagiários remunerados conforme relação abaixo.

NOME DO ESTAGIÁRIO	CURSANDO	LOTAÇÃO	INICIO do estagio	TERMINO EM
1. BRUNA CAROLINE LOPES	SERVIÇO SOCIAL	MATERNIDADE SER. SOCIAL	05/12/2011	09/11/2012
2. JAQUELINE NATÁLIA DE ALMEIDA	SERVIÇO SOCIAL	APOIO SOCIAL	05/12/2011	30/11/2012
5. 3. JEFFERSON MARCEL BRAZ DE OLIVEIRA	UNIFIL ARQUITETURA	DIR. DE PLANEJAMENTO 20 horas	10/02/2011	09/02/2012
6. 4. RAFAEL JONATHAS DAROZ FÉRIAS	ADMINISTRAÇÃO	DIR. PLANEJAMENTO 20H	01/02/2011	09/01/2012
5. JÉSSICA PARIS PINHEIRO	ADMINISTRAÇÃO PITÁGORAS	DIR. DE PLANEJAMENTO 30 HORAS	05/12/2011	20/11/2012
6. CLAUDIA DE SOUZA CONDE GOMES	ARQUIVO	ARQUIVO PÚBLICO 25 Horas ATENÇÃO diminuiu carga horária	27/09/2012 27/09/2011	26/09/2011 19/09/2012
7. MARLI MARTINS PEREIRA	SERVIÇO SOCIAL UEL	CAPSI 20 HORAS	12/12/2011	13/11/2012
8. FERNANDA TARDIN DA SILVA	ADM –	DIS 20 horas-epidemiologia	10/04/2010 10/04/2011	09/04/2011 14/04/2012
9. JULIANA CRISTINA ALVES	ENFERMAGEM	“POSSO AJUDAR?”	18/07/2011	16/07/2012

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

		U.S. Armindo – 20 h		
10. ADRIANA FÁTIMA DA SILVA MITA	ENFEREMGEM	“POSSO AJUDAR?” U.S. Centro – 20 h	19/07/2011	16/07/2012
11. SILVIA MACEDO BATISTA	ENFERMAGEM UNOPAR	“POSSO AJUDAR?” U.S. SANTIAGO-20 h	08/08/2011	01/07/2012
12. LAÍS APARECIDA DA SILVA	ENFERAMGEM	POSSO AJUDAR?” U.S. MARIA CECÍLIA-20 h	10/10/2011	3006/2012
13. JELSIANA MENDES DA SILVA BEKER	ENFERMAGEM	POSSO AJUDAR?” U.S. ITAPOÃ – 20 h	10/10/2011	30/06/2012

PESQUISA:

São analisados processos pelo setor considerando trabalhos desenvolvidos na área da saúde bem como autorizações pautadas nas normas regulamentares de estágio e autorizações de comitês de ética das instituições de saúde. Durante o ano de 2012 foram analisados os processos de pesquisa conforme descrito abaixo:

PESQUISAS REALIZADAS COM AUTORIZAÇÃO PROVISÓRIA: 30
PESQUISAS REALIZADAS COM AUTORIZAÇÃO DEFINITIVA: 26
VISITAS AGENDADAS: 12 São agendadas através de ofício por alunos de graduação e cursos Técnicos.
ESTAGIOS CURRICULARES OBRIGATÓRIOS NAS DIVERSAS UNIDADES DE SERVIÇO DA AUTARQUIA DA SAÚDE: 1940
ESTAGIÁRIOS CURRICULARES NÃO OBRIGATÓRIOS REMUNERADOS – a Autarquia da Saúde possui 45 vagas, porém existem grandes variações do número desses estagiários durante o ano, variando em janeiro de 2012 com 16 alunos e dezembro de 2012 com 13 alunos.

Das pesquisas apresentadas citamos abaixo a relação de temas que foram analisados pelos pesquisadores a partir da autorização dos trabalhos:

1. TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO FALLS RISK AWARENESS QUESTIONNAIRE (FRAQ): FRAQ-BRASIL
2. ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM CENTROS DE APOIO PSICOCOSSOCIAL (CAPS)
3. COMPLEMETAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA EM SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO
4. USO DA PRESSÃO MANUAL PARA REDUÇÃO DA DOR NA IMUNIZAÇÃO INTRAMUSCULAR
5. AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE CRIANÇA

6. A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
7. ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE LONDRINA, PARANÁ
8. ANÁLISE E REFLEXÃO SOBRE TRABALHO COM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA
9. *CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA/SAMU E DO SIATE NA CIDADE DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 05 ANOS*
10. *PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS DE ÁREAS DE ABRANGÊNCIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE*
11. “MOTIVAÇÃO DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE OFERECIDOS PELOS CENTROS SOCIAIS DA REGIÃO LESTE E MANTIDOS PELO PODER PÚBLICO”
12. ANÁLISE DO PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE FISIOTERAPIA DO SISTEMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – SID DE LONDRINA – PR
13. PREVALÊNCIA E GENOTIPAGEM DE HPV E SUA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM GENES DE CITOCINAS; QUIMIOCINAS E SEUS RECEPTORES EM NÍVEL DE DNA, RNA E PROTEÍNAS: IMPLICAÇÕES NO MICROAMBIENTE TUMORAL
14. DIAGNÓSTICO MOLECULAR DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV): PREVALÊNCIA E GENOTIPAGEM VIRAL NA POPULAÇÃO DA REGIÃO NORTE DO PARANÁ
15. IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO PARANÁ: UM OLHAR PARA O PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
16. COTIDIANO DE FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS
17. MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE ATENÇÃO AO PRÉ NATAL RELACIONADA AO RISCO DE INFECÇÃO NEONATAL POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE* EM USUÁRIAS DO SUS NO PARANÁ E ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA ENFERMIDADE
18. CANDIDÍASE MAMILAR: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA CIDADE DE LONDRINA, SEU PAPEL NO DESMAME PREMATURO E AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO
19. O PROCESSO DE TRABALHO NA GERÊNCIA DE APOIO SOCIAL E A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL
20. ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS DA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DE LONDRINA NOS CASOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
21. ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DO DIABETES MELLITUS ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE LONDRINA-PR
22. A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR DE FISIOTERAPIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA VILA BRASIL
23. ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PACIENTE DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM LONDRINA-PR

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

24. ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA: CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM

25. MEDIDA INDIRETA E REGISTRO DA PRESSÃO ARTERIAL: PRÁTICAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

26. APOIO GERENCIAL E SUPORTE À TRANSFERÊNCIA DE TREINAMENTO: UM ESTUDO JUNTO AOS SERVIDORES DE UMA EMPRESA PÚBLICA NA CIDADE DE LONDRINA

27. ANÁLISE DE CUSTO PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DA GRIPE INFLUENZA H1N1

28. ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO E NOTIFICAÇÕES NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM LONDRINA

29. PERFIL DOS IDOSOS ACAMADOS ATENDIDOS POR UM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

30. GRAU DE ANSIEDADE DOS CUIDADORES DE IDOSOS EM BAIROS DE PERIFERIA DE LONDRINA

A seguir apresentamos as atividades desenvolvidas pelo setor de Capacitação da Autarquia de saúde para o ano de 2012.

JANEIRO	II Oficina do PMAQ	90 ACS	2 horas
	Curso de Saúde do Idoso	61 profissionais de diversas categorias	4 horas
FEVEREIRO	Curso de Saúde do Idoso	57 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Atualização em Fitoterapia	54 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Oficina de Formação da ENPACS	16 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Intervisão XI - Terapia Comunitária Integrada	71 profissionais de diversas categorias	4 horas
MARÇO	Curso de atualização POP Vacina	114 Enfermeiras	6 horas
	Curso de PMAQ para Médicos	22 Médicos	5 horas
	Curso de Saúde do Idoso	30 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Atualização em Fitoterapia	66 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Educação Continuada - VISA	40 profissionais de VISA	4 horas
ABRIL	Atualização em Tabagismo	80 profissionais de diversas categorias	6 horas
	Educação Continuada - Bancos de Olhos	37 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Educação Continuada - VISA	65 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Capacitação em Endocrinopediatria	125 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Oficina de Processo de Trabalho ESF/NASF	91 profissionais de diversas categorias	6 horas
MAIO	Auto-avaliação na Atenção Básica – Matriz de Intervenção	48 profissionais de diversas categorias	4 horas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Educação Continuada - VISA	38 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Tratamento e Cuidados de Enfermagem na Asma	42 profissionais de diversas categorias	6 horas
	Treinamento de Fitoterapia	51 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Oficina Avaliação Externa PMAQ	47 profissionais de diversas categorias	6 horas
JUNHO	Atualização em Toxoplasmose	161 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Educação Continuada - VISA	74 profissionais de diversas categorias	4 horas
	Capacitação de Tabagismo na Rede SUS - Abordagem Intensiva do Fumante	47 profissionais de diversas categorias	6 horas
	Coleta de Material Biológico	66 profissionais de diversas categorias	4 horas
	I Encontro de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS em Londrina - 10 anos de Terapia Comunitária e de Fitoterapia	300 profissionais de diversas categorias	4 horas
JULHO	Capacitação em Pré-Natal	92 Enfermeiros e médicos	4 horas
	Educação Continuada - VISA	63 Profissionais de diversas categorias	4 horas
	Capacitação em Intervenção e Estimulação Precoce Ambulatorial – Rede Mãe Paranaense	68 Profissionais de diversas categorias	8 horas
	Novo Calendário de Vacinação	80 Profissionais (Enfermeiros, Aux. Enfermagem, internos de Enfermagem)	4 horas
	Estudo de Caso:Ataxia Cerebilar 3	24 Fisioterapeuta	4 horas
	Treinamento em Fito terapia	28 Profissionais de diversas Categorias	6 horas
AGOSTO	Atualização em Aconselhamento para a Implantação do Teste Rápido de HIV e Sífilis	93 Profissionais de diversas áreas	8 horas
	Atualização em Tabagismo	64 Profissionais de diversas áreas	6 horas
	Atualização de Vacina p/ Pediatra	27 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	Capacitação em Intervenção e Estimulação Precoce Ambulatorial – Rede Mãe Paranaense	100 Profissionais de diversas categorias	8 horas
	Capacitação DST/AIDS	1 Enfermeiro	14,15e 16/08/2012
	Congresso (Evento Científico da ABENO) em Campinas	1 Dentista	21 à 24/08/2012
	Congresso Paranaense de Medicina Intensiva	Pediatra,Plantonista	15 à 18/08/2012
	Curso de Histeroscopia	1 Ginecologista	21/08 à 24/08/2012
	Educação Continuada - VISA	116 Profissionais de diversas áreas	4 horas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Escoliose	27 Fisioterapeuta	4 horas
	Manejo Clínico em Hanseníase para Médicos	91 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	Novo Calendário de Vacinação	96 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	Sensibilização em Hanseníase para ACS	299 ACS e Enfermeiros	4 horas
	Terapia Comunitária Integrativa Intervisão (XV)	96 Profissionais de diversas categorias	6 horas
	Treinamento Fito terapia	158 Profissionais de diversas categorias	6 horas
	Treinamento em PCR	53 Profissionais de diversas categorias	6 horas
	Treinamento Sobre Regulação	159 Profissionais de diversas categorias	4 horas
	5º Encontro Londrinense de Endodontia	1 Dentista	10 e 11/08/2012
	IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS e II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais	1 Dentista	29,30 e 31/08/2012
	XVII Congresso Paulista de Obstetrícia	4 Ginecologista	29/08/2012 à 31/08/2012
SETEMBRO	Atualização para Executores em Teste Rápido HIV, Sífilis e Hepatites nas UBS	24 Enfermeiros	20 horas
	Capacitação em Aconselhamento DST/AIDS	69 Profissionais de diversas áreas	6 horas
	Direitos da Pessoa com Deficiência	40 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	Educação Continuada - VISA	100 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	Explicação de Fluxo/ Demandas e grupos diversos	20 Fisioterapeutas NASF	4 horas
	Manejo de Vias Aéreas e Reanimação Cardiopulmonar	34 Profissionais de diversas áreas	6 horas
	Oficina de Formação de Facilitadores Nacionais da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Fonoaudióloga	10/09 à 14/09/2012
	Protocolo de Leites Especiais	82 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	Treinamento Introdutório	118 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	Urgências Obstétricas	74 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	18º Congresso Brasileiro de Ortodontia	Dentista	27/09 à 29/09/2012
OUTUBRO	Avaliação de Desempenho	33 Profissionais de diversas categorias	2 horas
	Atualização em Aconselhamento para a Implantação do Teste Rápido de HIV e Sífilis	22 Enfermeiros 01 Farmacêutico	9 horas
	Capacitação em Aconselhamento DST/AIDS	17 Profissionais de diversas categorias	6 horas
	Capacitação em Dengue	30 Enfermeiros	4 horas
	Capacitação em Coleta de Citologia	123 Enfermeiros	6 horas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Oncótica	02 Ginecologista	
	Capacitação em Imunização Módulo I	36 Enfermeiros	4 horas
	Confecção de Protocolo da Fisioterapia	20 Fisioterapeuta	4 horas
	Curso de Intercorrências Obstétricas	55 Profissionais de diversas categorias	8 horas
	Manejo Clínico da Tuberculose	119 Profissionais de diversas categorias	4 horas
	Manejo de Vias Aéreas e Reanimação Cardiopulmonar	62 Profissionais diversas Categorias	4 horas
	Oficina – Enfrentamento à Violência Contra Mulher	26 Profissionais diversas Categorias	6 h
	Oficina de Manejo do Dengue 2012	138 Profissionais de diversas categorias	4 horas
	OFICINA PMAQ	10 Profissionais de diversas Categorias	4 horas
	Terapia Comunitária Integrativa	33 Profissionais de diversas Categorias	6 horas
NOVEMBRO	ATUALIZAÇÃO EM TABAGISMO	53 Profissionais de diversas áreas	6 horas
	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	42 Profissionais de diversas áreas	2 horas
	EDUCAÇÃO CONTINUADA - VISA	52 Profissionais de diversas áreas	4 horas
	ESTRUTURAÇÃO DE PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA ASMS / LONDRINA	18 Fisioterapeuta	4 horas
	OFICINA DE CAPACITAÇÃO P/ ENFERMEIROS – MÓD. SAÚDE CRIANÇA	71 Enfermeiros	4 horas
	OFICINA DO PMAQ	29 Profissionais de diversas áreas	6 horas
	OFICINA SAÚDE DA CRIANÇA	55 Enfermeiros e 03 Int. Enfermagem	4 horas
	TREINAMENTO EM SALA DE VACINA PARA PROMOTORES DE SAÚDE PÚBLICA NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (ENFERMEIROS)	40 Enfermeiros	4 horas
	44º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia	PLANTONISTA	15/11/2012 à 17/11/2012
	Curso: “Técnicas Modernas e Avanços da Cirurgia da Coluna Vertebral”	PLANTONISTA	22 e 23/11/2012
	XIII Congresso Catarinense de Clínica Médica/ XI Congresso Catarinense de Medicina de Urgência	MÉDICO	15/11/2012 à 17/11/2012
	XXXI Congresso Brasileiro de Homeopatia XI Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar	MÉDICO	13/11 À 16/11/2012
		Psicóloga e Ass. Social	09/11/2012
DEZEMBRO	Capacitação em Aconselhamento e teste rápido em DST/AIDS	20 Profissionais de diversas áreas	9 horas
	Terapia Comunitária Integrativa	39 Profissionais de diversas áreas	6 horas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Estudo de Caso: Síndrome de Leg Phethers Calve	16 Fisioterapeutas	4 horas
--	--	--------------------	---------

3. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

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

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

Neste contexto, o enfoque do gerenciamento do processo de trabalho foi direcionado visando ampliar as ações de regulação do acesso e organização do sistema de saúde local e regional, possibilitando a qualificação da demanda por atendimentos especializados eletivos e de urgência na média e alta complexidade e para a implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde. No âmbito do complexo regulador, na Central de Regulação Eletiva foram implementadas diversas rotinas de acesso qualificado e regulado a especialidades e exames de média complexidade, como por exemplo: endocrinologia, endo/obesidade, fisioterapia, ortese/prótese, DI/TGD, pediatria no HC, ortopedia infantil, uro-ped, cardiologia, especialidades ortopédicas, mastologia, especialidades neurológicas, exames de USG, EEG, ecocardio, endoscopia digestiva e outros. Também foi implantado em setembro/2012 o sistema de regulação *online* integrando a Central de regulação Eletiva/DRAS e as Unidades Básicas de Saúde do município, onde todas as solicitações de consulta de especialidades reguladas (38 especialidades) passaram a ser realizadas via sistema Saúde *WEB* e as solicitações das especialidades não reguladas são agendadas de acordo com a oferta existente no sistema e, quando necessário, são classificadas e agendadas rapidamente de acordo com a prioridade estabelecida pela equipe de regulação (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas). Também foi implantado no sistema saúde *web*, a divisão da oferta de consultas de especialidades pelo critério populacional (*percapita*) a todos os municípios da 17ª Regional de Saúde. Esta regulação trouxe agilidade e racionalidade às demandas por consultas especializadas em Londrina.

Em 2012, com a recomposição do quadro de profissionais na DRAS por meio de Testes Seletivos, houve o incremento das ações de auditoria operativa realizadas por profissionais de enfermagem. As ações diárias de auditoria *in loco* possibilitaram um maior controle principalmente sobre a assistência hospitalar, verificando a situação dos pronto-socorros, a ocupação de leitos gerais e das Unidades de Terapia Intensiva, o acesso dos pacientes e a satisfação dos usuários e também fornece informações diárias e relevantes para a Central de Leitos e SAMU.

Ocorreu um aprimoramento nas ações de controle, avaliação, auditoria e monitoramento dos serviços de saúde através da qualificação das equipes técnicas e administrativas e implantação de POP – Procedimento Operacional Padrão. Neste contexto, houve incremento nas ações de avaliação do cumprimento de metas contratuais dos serviços contratualizados com a

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

realização de avaliações periódicas dos Planos Operativos pelas Comissões de Avaliação Interinstitucional. Oportunamente, foram realizadas auditorias analíticas e operativas nos serviços credenciados de forma rotineira ou em atenção à demanda da Ouvidoria Municipal com vistas à qualificação assistencial.

Dentre as ações de controle destaca-se a instrução e finalização dos processos de contratualização de diversos prestadores ambulatoriais como serviços de reabilitação mental/autismo e encaminhamento dos Termos de Referência/projetos de serviços de fisioterapia, de diagnose e terapia, Terapia Renal Substitutiva, reabilitação motora e auditiva, sendo meta para 2013 a contratualização final de todos os prestadores SUS do município.

A rede de assistência no âmbito do SUS em Londrina é composta por 162 serviços de saúde conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2012

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	52
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	29
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	22
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	13
POLICLINICA	12
HOSPITAL GERAL	6
CONSULTORIO ISOLADO	5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	5
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3
COOPERATIVA	3
SECRETARIA DE SAUDE	3
POLO ACADEMIA DA SAUDE	2
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1
PRONTO ATENDIMENTO	1
PRONTO SOCORRO GERAL	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
TOTAL	162

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Acesso em 07/02/13

Na tabela 2 estão informados a quantidade de leitos hospitalares existentes e cadastrados em Londrina e a evolução nos últimos 4 anos. Observa-se que houve um aumento na quantidade total de leitos gerais existentes e ofertados ao SUS, o que não ocorreu em relação aos leitos de UTI, em que houve aumento no quantitativo existente porém sem ampliação de oferta no âmbito do SUS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Tabela 2 – Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2012

ANO/COMP	LEITOS GERAIS			LEITOS UTI		
	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS
dez/09	1.652	1.109	543	166	104	62
dez/10	1.643	1.106	537	176	104	72
dez/11	1.732	1.155	577	190	104	86
dez/12	1.765	1.161	604	191	104	87

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Em relação a produção dos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS em Londrina, os resultados alcançados em 2012 são apresentados nos quadros a seguir e apresentamos uma análise comparativa dos últimos 4 anos. Observa-se um aumento em todos os grupos de procedimentos ambulatoriais nos últimos 4 anos, na ordem de 12% se comparado o ano de 2009 a 2012 (Tabela 3).

Tabela 3 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2009-2012

Grupo procedimento	2009		2010		2011		2012	
	ANUAL	MÉDIA MENSAL						
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.251.842	104.320	1.281.560	106.797	1.400.090	116.674	1.229.995	111.818
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.144.613	262.051	3.245.675	270.473	3.415.029	284.586	3.578.554	325.323
03 Procedimentos clínicos	4.903.042	408.587	5.111.279	425.940	5.117.092	426.424	4.700.409	427.310
04 Procedimentos cirúrgicos	147.112	12.259	144.118	12.010	129.069	10.756	113.663	10.333
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	14.486	1.207	14.580	1.215	14.579	1.215	9.750	886
06 Medicamentos	4.267.167	355.597	4.079.374	339.948	4.264.236	355.353	4.461.425	405.584
07 Órteses, próteses e materiais especiais	28.391	2.366	34.381	2.865	37.801	3.150	32.420	2.947
08 Ações complementares da atenção à saúde	20.506	1.709	15.978	1.332	19.570	1.631	21.353	1.941
TOTAL	13.777.159	1.148.097	13.926.945	1.160.579	14.397.466	1.199.789	14.147.569	1.286.143

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Quanto as internações hospitalares, observou-se também um aumento significativo no período, de 18% em todas as especialidades. Quando analisado por especialidades, na clínica médica e psiquiatria observou-se um aumento na ordem de 22% se comparado o ano de 2009 a 2012 e na clínica cirúrgica o aumento foi de 19% (Tabela 4).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Tabela 4 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2009-2012

Especialidade	2009		2010		2011		2012	
	ANUAL	MÉDIA MENSAL						
Clínica cirúrgica	16.294	1.358	16.903	1.409	18.963	1.580	17.729	1.612
Obstetrícia	4.944	412	4.826	402	5.090	424	4.659	424
Clínica médica	13.374	1.115	14.759	1.230	17.253	1.438	15.644	1.422
Psiquiatria	3.933	328	3.896	325	4.679	390	4.605	419
Pneumologia sanitária (tisiologia)	23	2	21	2	17	1	15	1
Pediatria	4.228	352	3.550	296	3.775	315	3.788	344
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	0	0	2	0	5	0	5	0
Saúde mental - hospital-dia	246	21	265	22	238	20	240	22
TOTAL	43.042	3.587	44.222	3.685	50.020	4.168	46.685	4.244

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

Quando analisada a complexidade das internações, no período de 2009 a 2012 ocorreu aumento nas internações de média complexidade na ordem de 17% e na alta complexidade de 25% no período analisado. Estes resultados demonstram que Londrina vem se consolidando como pólo de referência para procedimentos hospitalares, principalmente na área de alta complexidade (Tabela 5).

Tabela 5 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2009-2012

Complexidade	2009		2010		2011		2012	
	ANUAL	MÉDIA MENSAL						
Média complexidade	38.236	3.186	39.012	3.251	44.306	3.692	41.173	3.743
Alta complexidade	4.806	401	5.210	434	5.714	476	5.512	501
Total	43.042	3.587	44.222	3.685	50.020	4.168	46.685	4.244

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

Em relação a procedência dos pacientes internados em Londrina, houve pouca variação no período, sendo que a população residente em Londrina corresponde a 68% a 70% do total de internações no período (Tabela 6).

Tabela 6 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2009-2012

Município de residência	2009		2010		2011		2012	
	ANUAL	MÉDIA MENSAL						
Londrina	29.397	2.450	32.819	2.735	34.827	2.902	32.236	2.931
17ª RS (menos Londrina)	8.517	710	9.311	776	9.393	783	8.976	816
Outras regionais-PR	5.056	421	5.676	473	5.700	475	5.400	491
Outros Estados	72	6	56	5	100	8	73	7
TOTAL	43.042	3.587	47.862	3.989	50.020	4.168	46.685	4.244

Fonte: MS/DATASUS/TABWIN. Arquivos RDPR

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Os valores financeiros recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde nos últimos 4 anos, relativos ao Bloco - MAC (Média e Alta Complexidade), estão abaixo informados (Tabela 7). Importante esclarecer que o Bloco – MAC é formado pelos componentes, Teto de Médio e Alta Complexidade e recursos financeiros para custeio de ações/serviços/estratégias implantados e implementados pelo município no decorrer do período, como a habilitação do SAMU regional, SAD, CAPS, ações assistenciais de combate a Dengue e CEO, o que ocasionaram um aumento progressivo nos valores neste bloco. Salienta-se que estes serviços foram implementados em função da constituição das redes assistenciais de urgência, saúde mental, materno-infantil.

Tabela 7 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC
Período 2009-2012

BLOCO MAC	2009	2010	2011	2012
LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	108.135.449,14	129.528.866,37	152.048.780,56	144.376.314,81
FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC	18.419.279,97	17.708.726,55	21.890.597,45	21.118.621,12

Fonte: MS/FNS

Notas técnicas:

1. Limite financeiro é composto pelo Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade e outros recursos: (CEO, SAMU, ações dengue, saúde mental - CAPS)
2. Valores por regime de pagamento e não por competência

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

4. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIOS

4.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

4.1.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)														
Última atualização: 25/03/2013 08:33:49														
Bloco de Financiamento	Receitas						Despesas					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Atual
Federal	Estadual	Outros Municípios												
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	372.457,49	158.013.991,28	158.013.991,28	153.568.386,60	152.766.625,27	151.643.984,90	151.535.556,69	0,00	1.840.669,07	3.493.156,78	8.503.379,79
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	1.312.029,67	0,00	0,00	76.310,39	0,00	1.312.029,67	1.000.086,32	73.716,00	73.716,00	90,00	0,00	624.366,96	1.595.509,19	2.359.392,29
Atenc?o Basica	25.273.408,87	0,00	0,00	356.418,22	0,00	25.273.408,87	25.416.932,62	23.638.724,73	20.096.986,20	20.065.427,46	0,00	769.373,69	3.082.558,52	7.877.584,46
Atenc?o de MAC Ambulatorial e Hospitalar	174.761.284,30	2.318.537,40	123.082,18	473.778,90	0,00	177.079.821,70	179.308.000,00	157.197.262,07	156.923.968,69	156.404.522,91	0,00	12.448.325,65	1.536.339,61	10.360.173,83
Vigilancia em Saude	3.670.773,61	0,00	0,00	216.341,40	0,00	3.670.773,61	5.702.445,00	5.286.568,98	4.477.263,56	4.237.238,25	0,00	675.803,88	2.638.834,74	1.612.907,62
Assistencia Farmaceutica	2.704.605,76	0,00	0,00	266.362,61	0,00	2.704.605,76	5.785.243,55	4.319.926,66	2.838.378,64	2.633.598,51	0,00	711.982,36	3.321.292,95	2.946.680,45
Gest?o do SUS	162.842,89	0,00	0,00	75.527,09	0,00	162.842,89	920.924,60	587.442,72	541.426,80	537.124,80	0,00	75.996,67	1.017.435,25	642.683,76
Bloco Investimentos na Rede de Servicos de Saude	962.315,87	0,00	0,00	80.478,19	0,00	962.315,87	8.467.000,00	907.878,27	862.343,43	862.343,43	0,00	471.630,69	1.031.680,60	740.500,54
Convencios	469.225,78	339.885,00	0,00	0,00	0,00	809.110,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	809.110,78
Prestac?o de Servicos de Saude	0,00	0,00	0,00	138.192,98	0,00	0,00	9.823.869,78	9.488.380,51	7.528.537,77	7.528.039,29	0,00	525.708,82	905.842,83	0,00

O quadro acima do total de R\$343.803.851,34 pagos no exercício de 2012, 45,49% refere-se ao bloco do Média,Alta Complexidade e 5,84% ao bloco da Atenção Básica. Comparando ao exercício anterior 52,32 do MAC em 2012 redução de 6,83% e o bloco AB de 6,67% em 2011 sofreu redução de 0,83% em 2012.

4.1.2 INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2012)	
Participação da receita de impostos total do município	49,18%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	50,48%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	55,42%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,69%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	71,20%

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	72,58%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$668,96
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,49%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,29%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	44,79%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,97%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	61,48%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	21,43%

O Município de Londrina participou com 21,43% de recursos aplicados na saúde, superando o mínimo estipulado na lei complementar. A participação das transferências da União para o SUS no total para o Município foi de 71,20% inferior ao valor de 2011 (73,11%). Da despesa total com saúde sob responsabilidade do município por habitante foi de R\$668,96 valor superior ano de 2011 (R\$ 605,60).

4.2 DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO (Fonte: SIOPS)

4.2.1 RECEITAS

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
Última atualização: 27/03/2013 17:06:19				
RECEITAS				
RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	605.096.000,00	607.297.000,00	714.703.631,35	117,68
Impostos	296.893.000,00	296.893.000,00	375.162.516,78	126,36
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	1.875.000,00	1.875.000,00	29.267.914,95	1.560,95
Dívida Ativa dos Impostos	12.699.000,00	44.905.000,00	49.249.935,79	109,68
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	44.904.000,00	12.699.000,00	30.638.971,13	109,68
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	248.725.000,00	250.925.000,00	230.384.292,70	91,81
Da União	62.550.000,00	64.750.000,00	58.173.294,79	89,84
Do Estado	186.175.000,00	186.175.000,00	172.210.997,91	92,49
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	217.429.000,00	228.282.000,00	214.063.619,40	93,77
Da União para o Município	216.543.000,00	225.019.000,00	209.316.486,75	93,02
Do Estado para o Município	0,00	0,00	2.658.422,40	0,00
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	123.082,18	0,00
Outras Receitas do SUS	886.000,00	3.263.000,00	1.965.628,07	60,23
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	495.423.000,00	183.536.000,00	101.556.644,09	55,33
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	49.745.000,00	49.745.000,00	45.601.610,81	91,67
TOTAL	960.000.000,00	969.370.000,00	984.722.284,03	101,58

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

4.2.2 DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesas)

DESPESAS COM SAÚDE					
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	360.842.000,01	375.378.254,05	341.654.879,58	7.811.460,29	93,09
Pessoal e Encargos Sociais	146.422.000,01	161.216.371,29	160.460.774,68	493.132,71	99,83
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	214.420.000,00	214.161.882,76	181.194.104,90	7.318.327,58	88,02
DESPESAS DE CAPITAL	11.215.000,00	14.614.634,42	3.331.726,41	1.468.458,93	32,84
Investimentos	11.215.000,00	10.183.000,00	3.331.726,41	1.468.458,93	47,13
Inversões Financeiras	0,00	4.431.634,42	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	372.057.000,01	389.992.888,47	344.986.605,99	9.279.919,22	90,83

4.2.3 DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	N/A	N/A	344.986.605,99	9.279.919,22	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS A SAÚDE	N/A	N/A	193.342.621,09	8.157.278,85	56,87
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	193.342.621,09	8.157.278,85	56,87
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS?	N/A	N/A	0,00		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	N/A	N/A		152.766.625,27	43,12

4.2.4 CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2012 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	1.920.830,82	113.276,81

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

4.2.5 PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAC?O DAS DESPESAS COM AC?ES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%>?[(V - VI)/I]	21,43

4.2.6 DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenc?o Basica	127.777.000,00	143.411.497,37	124.338.327,61	12.775.869,58	36,01
Assistencia Hospitalar e Ambulatorial	229.437.000,00	231.168.611,40	206.217.671,17	22.532.355,10	60,08
Suporte Profilatico e Terapeutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilancia Sanitaria	5.175.000,00	5.161.200,00	4.666.067,96	248.425,28	1,29
Vigilancia Epidemiologica	9.668.000,00	10.251.579,70	9.764.539,25	169.713,30	2,60
Alimentac?o e Nutric?o	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunc?es	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	372.057.000,01	389.992.888,47	344.986.605,99	35.726.363,26	100,00

O município de Londrina participou com 21,43% de recursos aplicados na saúde superando então o mínimo estipulado na LC 141/12. Referente ao montante orçado R\$372.057.000,01 ocorreu o aporte de R\$389.992.888,47 devido a recursos oriundos do Fundo Nacional no bloco da Atenção Básica.

4.3 CONVÊNIOS

4.3.1 PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde para a construção da Unidade Básica de Saúde do Jamile Dequech teve sua prestação de contas final aprovada em 26 de Outubro de 2012 pela Caixa Econômica Federal e no Sistema SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal).

4.3.2 OBRAS

Foram liberados recursos financeiros pelo Ministério da Saúde através do Programa de Requalificação das UBS's mediante a publicação da Portaria nº 1170 de 05/06/2012. Conforme especificado no quadro:

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

OBJETO – Ampliação da Unidade de Saúde					
Local	Região	Metragem M ²	Valor de Repassé TOTAL	Valor recebido 20% do Total	Valor a receber
Guairacá	Rural	69	R\$ 103.500,00	R\$ 20.700,00	R\$ 82.800,00
Irerê	Rural	50	R\$ 75.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 60.000,00
Maravilha	Rural	82	R\$ 123.000,00	R\$ 24.600,00	R\$ 98.400,00
Patrimônio Selva	Rural	50	R\$ 75.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 60.000,00
Lerrovile	Rural	47	R\$ 70.500,00	R\$ 14.100,00	R\$ 56.400,00
João Paz	Norte	72	R\$ 108.000,00	R\$ 21.600,00	R\$ 86.400,00
Vila Casone	Leste	50	R\$ 74.250,00	R\$ 14.850,00	R\$ 59.400,00
Alvorada	Oeste	67	R\$ 99.750,00	R\$ 19.950,00	R\$ 79.800,00

Quadro demonstrativo de Propostas para captação de recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde ou emendas parlamentares:

Nº Proposta	Objeto	Data	Valor	Apresentado ao Órgão	M ²
025575/20 12	Rede Cegonha - Ambiência - Ampliação e adequação da Maternidade Municipal, proporcionando estrutura física e condições essenciais de atendimento ao paciente e acessibilidade.	29/05/20 12	R\$ 1.620.000,0 0	- Ministério da Saúde - Ficha técnica para parlamentares (emenda).	810m ²
026131/20 12	Rede Cegonha - Centro de Parto Normal - Reforma e reestruturação da Maternidade Municipal, proporcionando estrutura física e condições essenciais de atendimento ao paciente e acessibilidade.	30/05/20 12	R\$ 960.050,00	- Ministério da Saúde - Ficha técnica para parlamentares (emenda).	350m ²

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

s/nº Ficha Técnica	Construção da Sede do CAPS AD		R\$ 1.200.000,0 0	-Encaminhado a Secretaria de Planejamento e equipe de transição – Gestionar Parlamentares (emenda).	1000 m²
Nº Proposta	Objeto	Data	Valor	Apresentado ao Órgão	M²
s/nº Ficha Técnica	Reforma da sede CAPS III		R\$ 800.000,00	- Encaminhado a Secretaria de Planejamento e equipe de transição – Gestionar Parlamentares (emenda).	1000 m²
s/nº Ficha Técnica	Reforma do Pronto Atendimento Municipal e Pronto Atendimento Infantil (PAM / PAI)		R\$2.000.000 ,00	- Encaminhado a Secretaria de Planejamento e equipe de transição – Gestionar Parlamentares (emenda).	
s/nº Ficha Técnica	Construir uma sede própria COMPLEXO REGULADOR/SAM U/Sistema de Atenção Domiciliar		R\$2.000.000 ,00	- Encaminhado a Secretaria de Planejamento e equipe de transição – Gestionar Parlamentares (emenda).	2000 m²

4.3.3 PROGRAMAS

Quadro Demonstrativo de Solicitações de Recursos para Custeio

RECURSOS SOLICITADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
Portaria/Proposta	AÇÃO / OBJETO	DATA
REDE CEGONHA	Adesão a Rede Cegonha Habilitação do Município de Londrina à REDE CEGONHA do Ministério da Saúde. Componentes I e III (Pré Natal, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança).	Maio
REDE MÃE PARANAENSE	Encaminhado em 6/6/2012 – Termo de Adesão à Rede Mãe Paranaense à 17ª Regional de Saúde.	JUNHO

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

<p>PMAQ</p>	<p>Adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) da Atenção Básica.</p> <p>Unidades de Saúde: Bandeirantes, Cabo Frio, Cafezal, Carnascialli, Centro Social Urbano, Eldorado, Ernani, Ideal Lindóia, Marabá, Paiquerê, Parigot de Souza, Piza, Patrimônio Regina, San Izidro, Santiago, União da Vitória, Vila Brasil, Vila Nova, Vivi Xavier e Warta.</p> <p>Foram submetidas à avaliação externa, obtiveram em média conceitos muito bom e ótimo, o que resultou no aumento do repasse de recurso.</p> <p>Na adesão cada equipe recebe o incentivo financeiro no valor de R\$ 2.200,00</p> <p>Após a avaliação externa o recurso é destinado conforme a classificação.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidades com classificação insatisfatória perdem o recurso do PMAQ. - Unidades com classificação regular mantém o recurso mínimo do PMAQ. - Unidades com classificação boa ou ótima recebem um acréscimo de 20% a 60% do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e Reconstrução. 	<p>Avaliação Externa MS</p> <p>Julho</p>
<p>Programa da Secretaria de Estado da Saúde</p>	<p>Adesão ao Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde no SUS – APSUS</p> <p>Realizada a 4º OFICINA PARA TUTORES APSUS EM CURITIBA Dias 29 a 31 de Agosto de 2012 Tema: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</p> <p>Realizada OFICINA DE FACILITADORES DO APSUS, para capacitação de 90 facilitadores de Londrina. Dias 16 e 17 / 23 E 24 de OUTUBRO de 2012 Tema: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</p> <p>Realizadas OFICINAS LOCAIS DO APSUS de NOVEMBRO À DEZEMBRO de 2012 Tema: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARTICIPAÇÃO: EQUIPES DAS UBS E SETORES QUE COMPÕEM A REDE DE ASSISTÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA</p>	<p>Setembro</p>
<p>Portaria GM 574 de 29 de Março de 2012.</p>	<p>Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Ministério da Saúde no Programa “Melhor em Casa”.</p> <p><u>O Município foi habilitado a implantar em 2012:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) - 2 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). 	<p>Março</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	<p>Em 2012 foram formadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 EMADs (2 médicos-20h/sem., 1 enfermeiro-40h/sem, 4 aux enfermagem-40h/sem, 1 fisioterapeuta-40h/sem), - 2 EMAPs (2 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutico, 1 nutricionista). <p><u>Desde a habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde são repassados mensalmente para custeio das equipes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - R\$ 34.560,00 por EMAD. - R\$ 6.000,00 por uma EMAP. 	
Portaria nº 122, de Janeiro de 2011.	Autarquia Municipal de Saúde de Londrina implementou e iniciou os serviços do Consultório na Rua em 15 de março de 2012, em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social. A equipe é composta: 1 enfermeira, 1 psicóloga, 1 assistente social, 2 auxiliar de enfermagem e 1 técnica em saúde bucal.	Março
Portaria nº. 1897 de 06/09/2012	<p>SAMU Regional Londrina obteve a qualificação do serviço através do envio ao ministério da Saúde dos relatórios demonstrando a atuação do SAMU/192 Regional Londrina e suas bases descentralizadas bem como os parâmetros e requisitos alcançados.</p> <p>A partir de setembro de 2012, o custeio mensal - SAMU Qualificado, passa do valor de R\$ 194.000,00 para R\$ 371.725,00.</p>	Setembro
Portaria nº 2.805 de 06 de Dezembro de 2012	Define os Valores para a implementação do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAUDE III. Recursos de Capital no valor total de R\$ 235.868,00. A ser utilizado em parceria com a Universidade Estadual de Londrina nos Municípios de Cambé, Iporã e Londrina. Valor destina ao Município de Londrina R\$19.753,54.	Dezembro
Proesf	<p>PROESF - Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Termo de Adesão do Município enviado e aprovado. - Total do repasse R\$ 655.200,00 utilizado na aquisição de veículos do PSF (26 veículos). 	2º Trimestre
PROVAB	Assinatura do Termo de Compromisso para adesão ao Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB: 10 dentistas, 10 enfermeiros, 06 médicos.	1º Trimestre
PRÓ-SAUDE	<p><u>PRÓ-SAUDE II – Fases 1 e 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizado o Pregão nº 119/2012 para aquisição materiais de natureza médico-hospitalares e fisioterápicos: - material permanente (R\$ 37.816,49). 	2º Trimestre

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

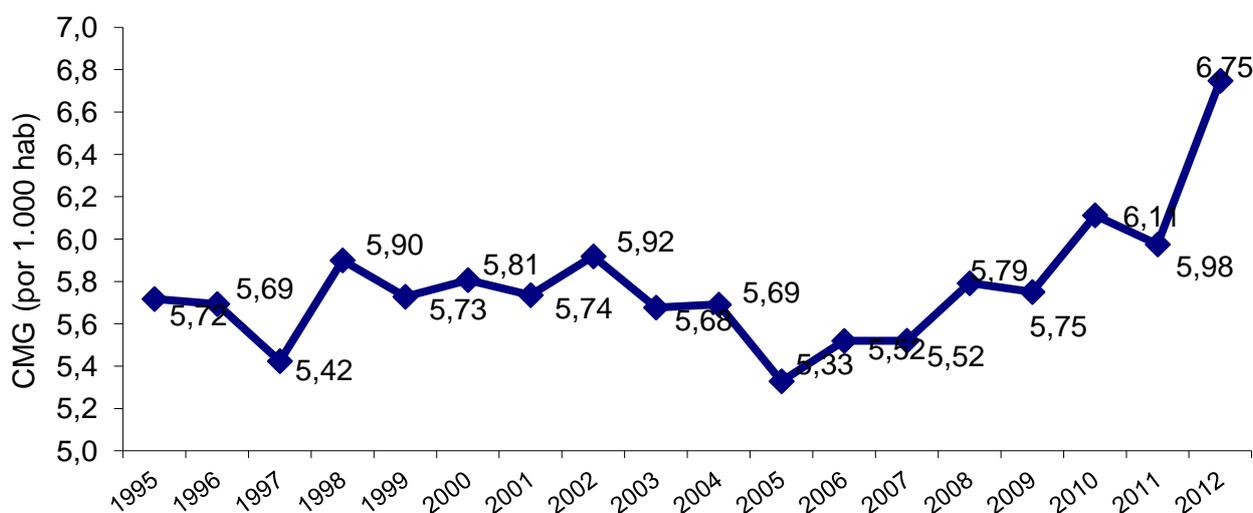
	<p>- material de consumo (R\$ 35.734,83). Após a finalização e compra dos objetos médico-hospitalares e fisioterápicos do PG/SMGP 119/2012, houve saldo. Será aberto novo certame para utilização do recurso remanescente de equipamentos permanentes.</p> <p><u>PRÓ-SAÚDE II – Fase 3</u></p> <p>Recebido repasse no valor de R\$ 26.455,66 para aquisição de material permanente. Adequação da Planilha de Gastos em análise.</p> <p><u>PRÓ-SAÚDE III</u></p> <p>Aprovação do projeto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), firmado entre UEL, Secretarias Municipais de Saúde de Cambé, Ibiporã e Londrina. Total previsto para repasse à Londrina para aquisição de material permanente no valor de R\$ 19.900,00. Protocolo de Intenções celebrado entre UEL e Municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã para implantação da Rede Docente Assistencial (RDA), que articulará políticas de integração ensino-serviço nas diversas áreas da saúde. Portaria 2.805, de 06/12/2012, define valores para a implementação do Programa a ser repassado aos respectivos FMS e FES em parcela única.</p>	
--	--	--

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDADE – LONDRINA, 2012

Em 2012 foram registrados 3.480 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 6,75/1000 habitantes, valor um pouco mais elevado que os anos anteriores (figura 1).

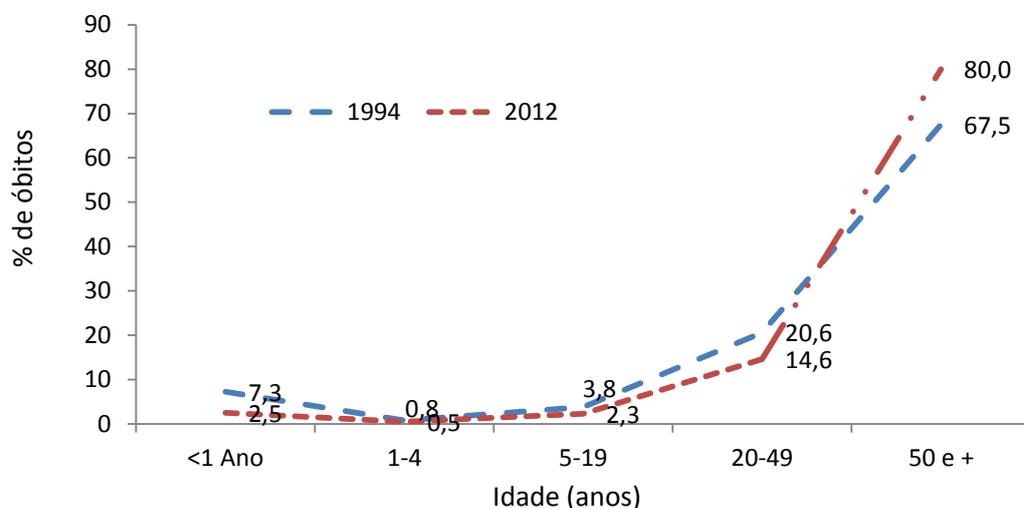
Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.), residentes em Londrina, 1995 a 2012



Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML. 2012- Dados preliminares, sujeito a alterações.

A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1994, o percentual de pessoas que morriam com mais de 50 anos era de 67,5 e em 2012, esse valor passou para 80,0%, o que indica um bom nível de saúde, segundo o índice proposto por Moraes. O percentual atingido pelo município para os óbitos ocorridos com pessoas com 50 anos ou mais de idade é comparável a países como Suécia, Estados Unidos e Japão (Figura 2).

Figura 2 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 e 2012



Fonte: SIM/NIM/GE/DVS/AMS/PML.

Em relação às causas de óbitos de 2012, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 29,9% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (20,6%) e causas externas de morbidade e mortalidade (13,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2012

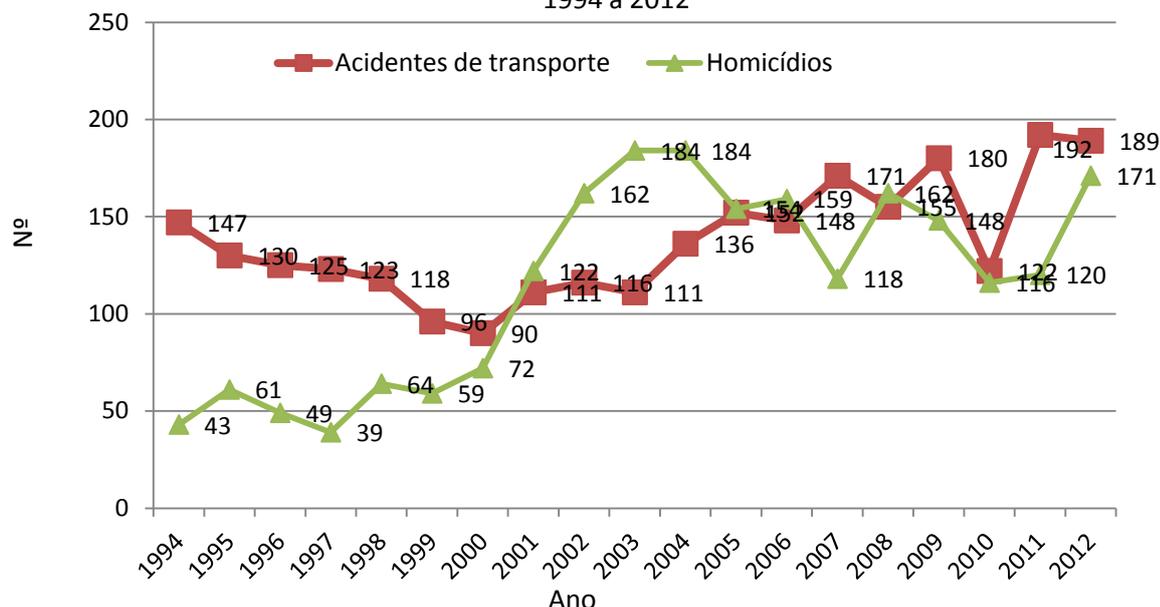
Causa (Cap CID10)	Frequência	%
Doenças do aparelho circulatório	1041	29,9
Neoplasias (tumores)	716	20,6
Causas externas de morbidade e mortalidade	458	13,2
Doenças do aparelho respiratório	333	9,6
Doenças do aparelho digestivo	198	5,7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	182	5,2
Doenças do sistema nervoso	151	4,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	105	3,0
Transtornos mentais e comportamentais	75	2,2
Doenças do aparelho geniturinário	61	1,8
Algumas afec originadas no período perinatal	51	1,5
int sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	1,1
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	0,9
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	0,6
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	0,2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	0,1
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,0
Total	3480	100,0

Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML. 2012- Dados preliminares, sujeito a alterações.

Quanto aos óbitos por causas externas, os acidentes de transporte mantiveram-se com valores elevados até 2009, com queda em 2010, em 2011 observou-se o maior valor no período analisado, mantendo-se elevado em 2012. Desde 2001 as mortes por homicídios apresentavam tendência crescente apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores em 2003 e 2004. De 2008 a 2010 houve redução porém, em 2012 houve um aumento significativo (Figura 3).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2012

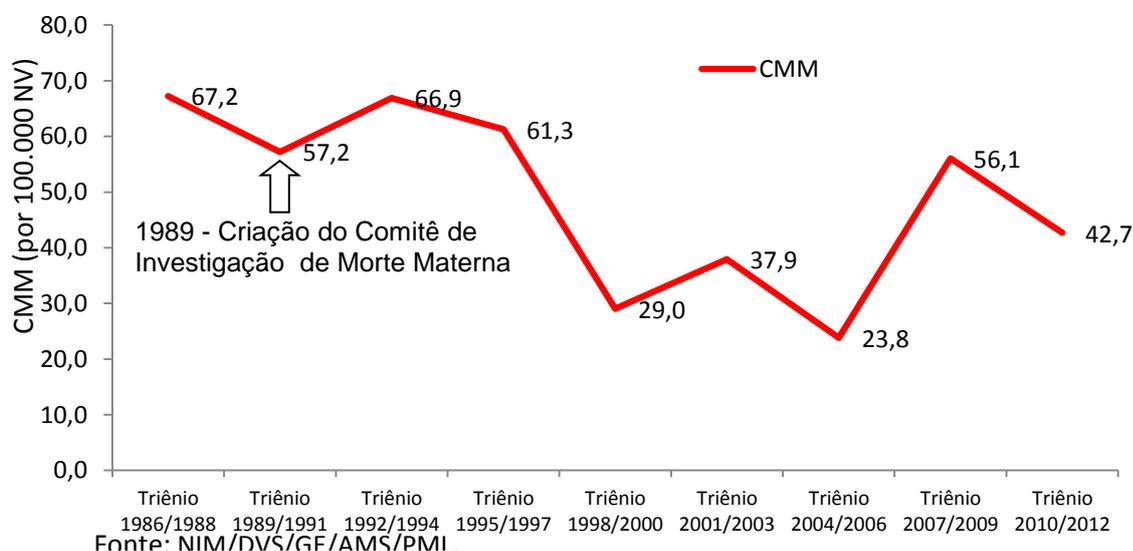


Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML.

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

Os óbitos maternos foram reduzidos em 25,3% entre os triênios 1989-1991, triênio em que foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna e o triênio 2010-2012. A Figura 4 mostra a evolução destes valores de 1986 a 2012, sendo o maior valor de 67,2/100.000 nascidos vivos e o menor de 23,8/100.000 nascidos vivos, para os triênios 1986/1988 e 2004/2006, respectivamente.

Figura 4 - Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100000 Nascidos Vivos), por triênios, 1986 a 2012, residentes em Londrina



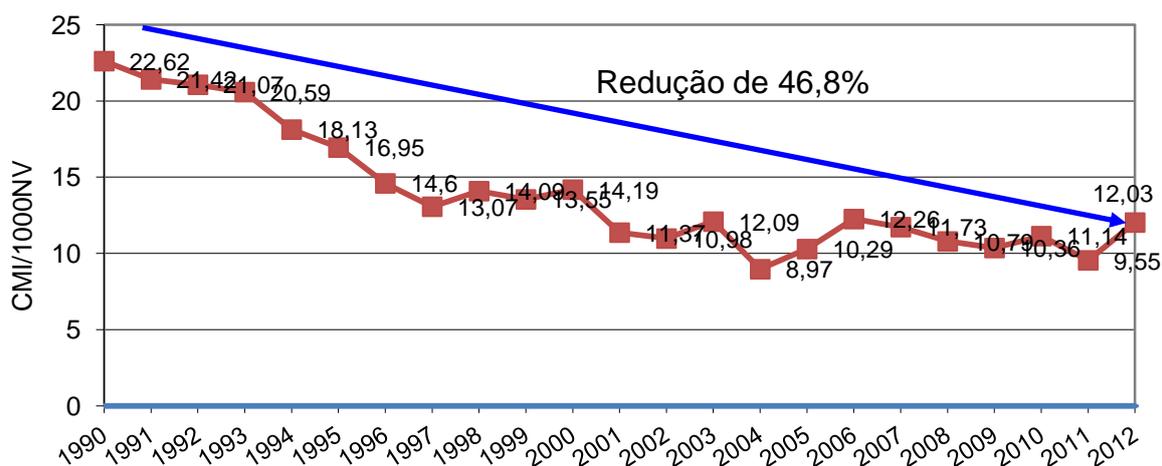
Fonte: NIM/DVS/GE/AMS/PML.

Mortalidade Infantil de Londrina, 2012

No ano de 2012 ocorreram 86 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2012 foi de 12,03 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 2012 foi de 46,8%.

Nos últimos 15 anos o CMI de Londrina tem apresentado valores entre 10 e 14 óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos; em 2004 registrou-se o menor valor para o período observado, que foi de 8,97/1000 NV e em 2011 o segundo menor índice já alcançado pelo município (Fig. 1).

Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2012*

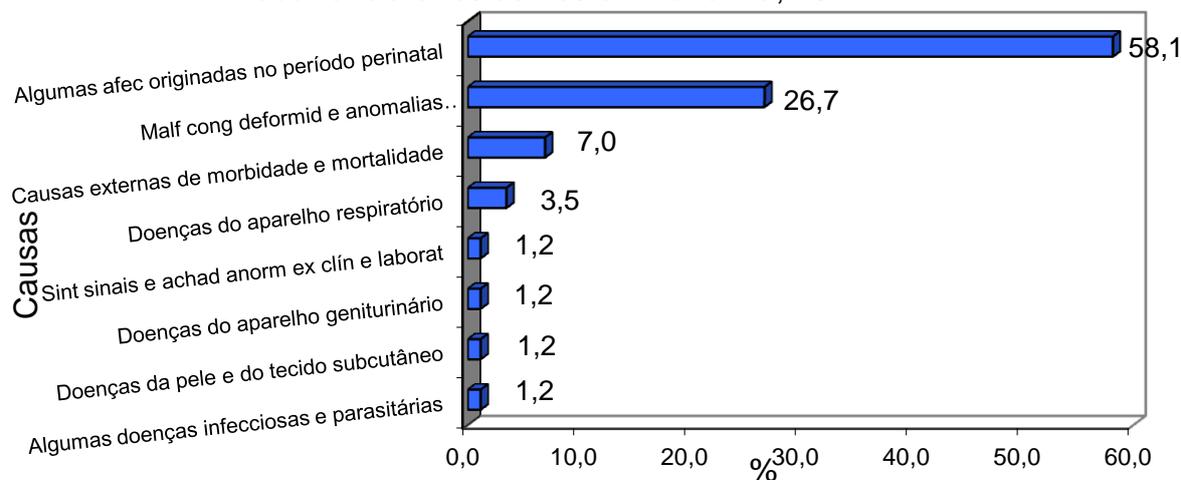


* 2012- Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Fonte: 1990 a 2009- Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. 2010 e 2012 - PML/AMS/DVS/GE/NIM/SIM.

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 58,1% (50 casos) do total de óbitos. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais freqüente, com 26,7% (23 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6 óbitos (7,0%). As demais causas representaram 8,2% do total de óbitos infantis (Figura 2).

Figura 2 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2012*



* 2012 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: PML/AMS/DVS/GE/NIM/SIM.

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. A Tabela 1 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2006 a 2011.

Tabela 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2006 a 2011.

	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Brasil	13,49	13,8	14,8	15,0	15,7	16,4
Região Sul	11,57	11,3	11,8	12,6	12,9	13,3
Paraná	11,57	12,0	12,4	13,1	13,2	14,0
Londrina	9,55	11,1	10,3	10,7	11,7	12,2

Do total de óbitos infantis de ocorrência e residência em Londrina, 67,4% foram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 41 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 17 foram no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal representou 32,5% dos óbitos de crianças acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2012 estão apresentados na Tabela 2.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Tabela 2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2012*.

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonat.	C.M. Infantil
1995	11,51	5,44	16,95
1996	8,98	5,62	14,6
1997	7,33	5,74	13,07
1998	9,65	4,44	14,09
1999	9,7	3,85	13,55
2000	9,79	4,4	14,19
2001	6,52	4,85	11,37
2002	7,42	3,57	10,98
2003	7,72	4,23	12,19
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
2009	6,10	4,11	10,67
2010	7,81	3,47	11,14
2011	6,84	2,56	9,55
2012	8,11	3,91	12,03

Fonte: AMS/DVS/GES/Sistema de Informações sobre Mortalidade 2012* Dados preliminares.

Internações Hospitalares, Londrina, 2012.

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina, no ano de 2012 totalizaram 35.705 casos. As internações por doenças do aparelho circulatório representaram 11,8% (4.216 casos), sendo a principal causa do total de internações, seguido pelas internações decorrentes por doenças do aparelho respiratório, com 11,3% (4.052 casos). As internações por gravidez, parto e puerpério totalizaram 12,2% do total das internações (Tabela 1).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Tabela 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2012

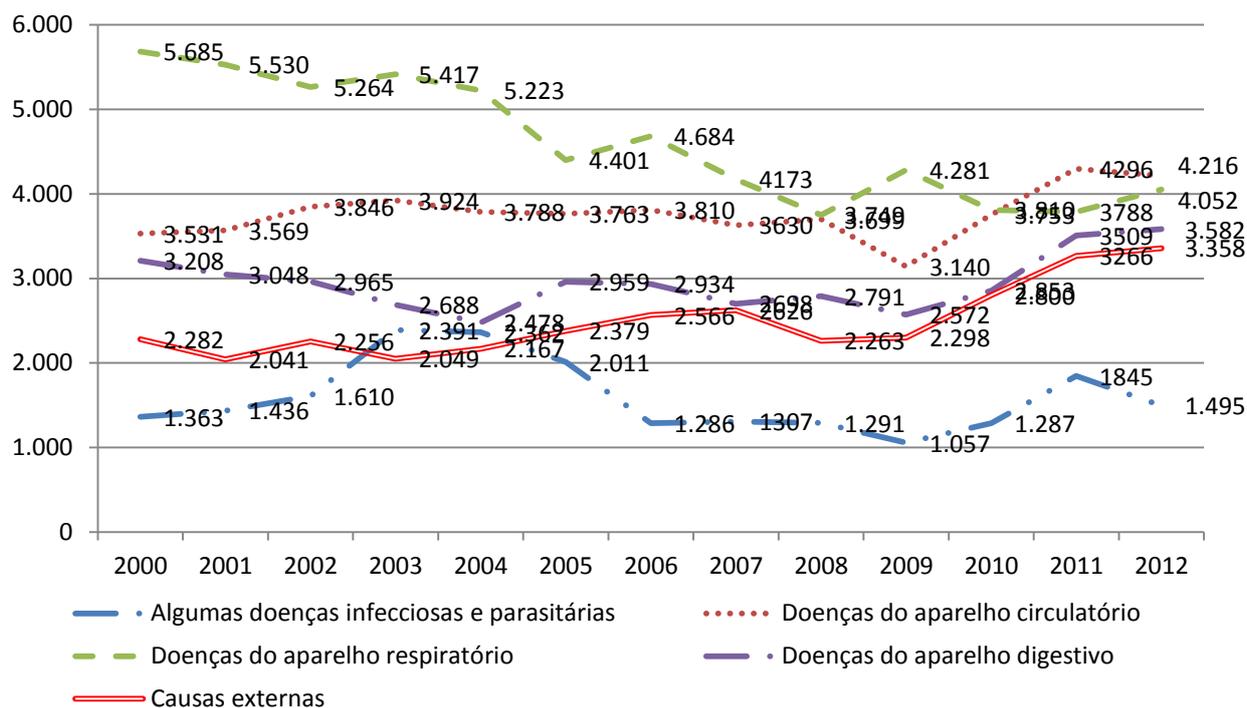
Capítulo CID10	1-4a	5-14a	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65e+a	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	90	77	82	113	166	181	212	483	1.495
Neoplasias (tumores)	44	78	71	124	344	544	561	828	2.607
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	27	18	18	25	25	43	92	269
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	25	45	58	88	110	128	175	674
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	250	715	796	779	359	63	2.964
Doenças do sistema nervoso	40	40	73	105	114	147	174	302	1.049
Doenças do olho e anexos	3	12	24	19	12	21	40	71	209
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	16	6	2	10	3	0	2	46
Doenças do aparelho circulatório	10	18	77	193	355	730	1.076	1.743	4.216
Doenças do aparelho respiratório	723	465	180	184	170	248	342	1.220	4.052
Doenças do aparelho digestivo	82	202	283	405	496	594	603	852	3.582
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	77	78	93	110	109	116	124	229	957
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	53	120	170	174	213	188	233	1.170
Doenças do aparelho geniturinário	145	165	228	326	386	390	301	664	2.691
Gravidez parto e puerpério	0	47	2.299	1.590	418	9	1	0	4.364
Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	3	4	1	0	0	2	554
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	40	82	56	29	16	11	7	7	281
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	14	40	29	43	62	51	77	335
Lesões enven e alg out conseq causas externas	73	226	715	564	492	481	306	492	3.358
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	2	1	0	1	0	7
Contatos com serviços de saúde	8	20	64	289	169	68	85	120	825
Total	1.417	1.646	4.730	5.049	4.385	4.732	4.602	7.655	35.705

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

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de 2000 a 2010, porém, as internações por doenças do aparelho circulatório aparecem como importante grupo de causas desde 2009, atingindo 4.216 internações em 2012. As internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo a terceira causa das internações e as causas externas aparecem na seqüência, ambas com tendências crescentes desde 2009 (Figura 1).

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

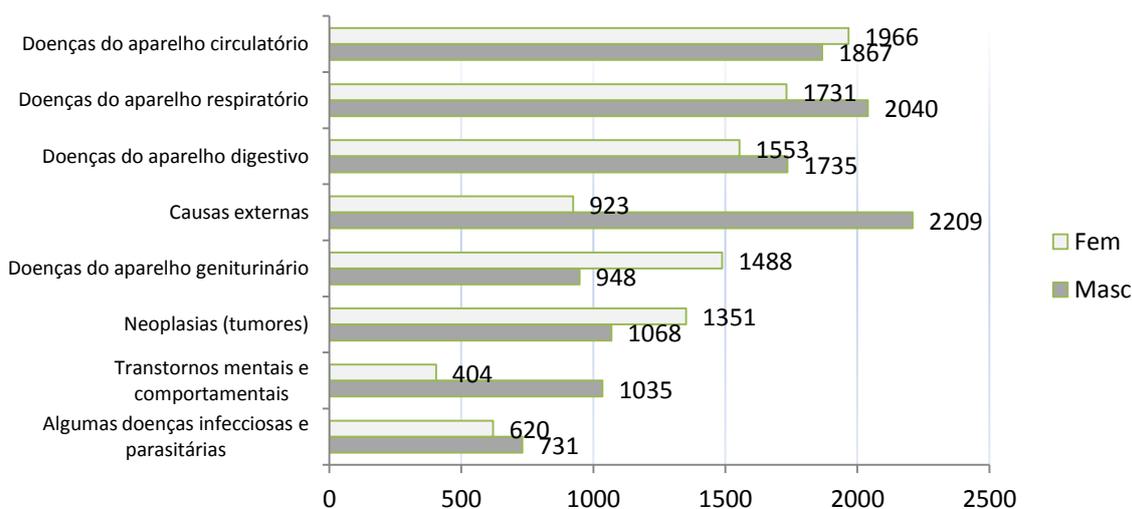
Figura 1 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 2000 a 2012



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

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por causas externas e doenças do aparelho respiratório e, para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório seguido das doenças do aparelho respiratório. A terceira causa para o sexo masculino foram em decorrência de doenças do aparelho circulatório e para as do sexo feminino, as doenças do aparelho digestivo (Figura 2).

Figura 2- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2012

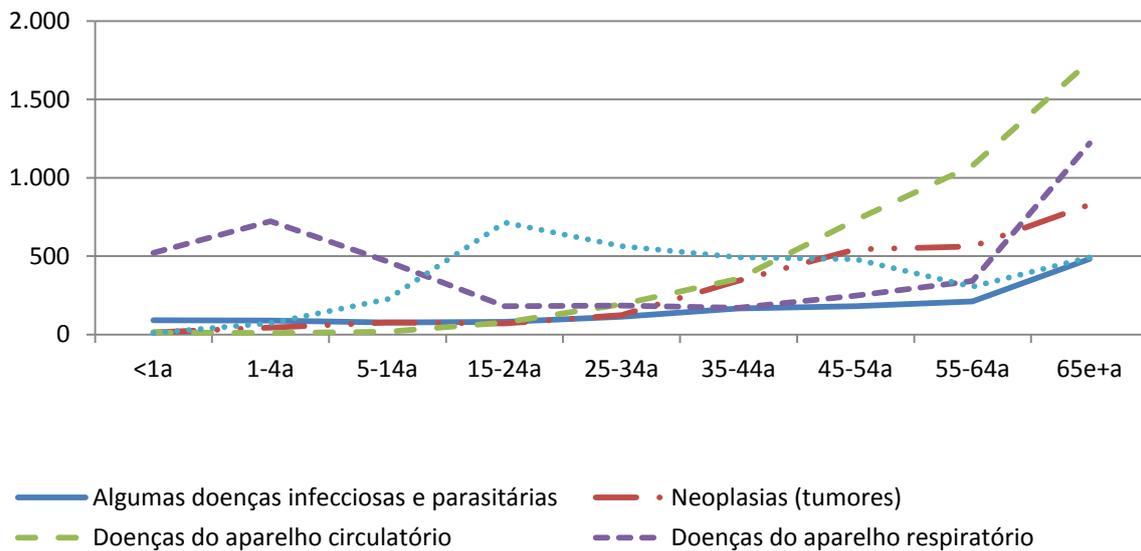


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 45 e mais anos. Já as complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 15 a 24 anos (Figura 3).

Figura 3 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2012



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

6. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

1. COMPROMISSOS PRIORITÁRIOS E AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS DE GESTÃO MUNICIPAL

ÁREA 1: RESPONSABILIDADES GERAIS

1.1. Responsabilidades gerais da atenção à saúde

Ações	Objetivo / Meta 2012 - 2013	Metas alcançadas 2012
	<p>- Reativar (Fomentar) as reuniões intersetoriais na Autarquia de Saúde.</p>	<p>- Reuniões de Diretoria semanalmente; formação da Rede de Enfrentamento às pessoas vítimas de violência;</p> <p>- Foram realizadas reuniões sistemáticas com as equipes da DAPS, DVS, DRAS, para a descentralização dos Testes Rápidos, a implementação do Programa de Tuberculose, para a implantação do Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) de Hepatites Virais.</p> <p>- Reativado Comitê Gestor Municipal das Políticas de Atenção às Urgências;</p> <p>- Ativado o Comitê Gestor SAMU/192 Regional Londrina ;</p> <p>- Participação com relatórios em todas as audiências públicas;</p>
<p>1 - Realizar ações para a construção da rede assistencial do município com ênfase nas situações crônicas</p>	<p>- Reestruturar a rede materno / infantil – programa Mãe Paranaense / Rede Cegonha seguindo Plano Estadual e Federal</p>	<p>- Adesão à rede Mãe Paranaense; habilitação dos componentes pré-natal/puerpério e atenção integral a saúde da criança em maio de 2012. -Assinatura de termo de adesão à Rede Mãe Paranaense em junho de 2012.</p> <p>-Maternidade: Realização de oficinas do APSUS nas UBS para diagnóstico, avaliação e monitoramento da assistência materno infantil, aproximando a assistência pré-natal da assistência ao parto e nascimento, cumprindo passo da implantação da rede cegonha/mãe paranaense, estabelecendo a vinculação da maternidade municipal ao parto de risco intermediário no município; Implementada a vinculação da Maternidade Municipal ao pré natal de risco habitual e intermediário com o projeto piloto: “visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, com o intuito de diminuir o estresse do desconhecido a gestantes e seu acompanhantes, apresentando a equipe de assistência ao parto e nascimento, informando métodos ativos e de humanização do trabalho de parto e parto, desmistificando o parto normal, incentivando o aleitamento materno e alojamento conjunto, estreitando vínculos do trinômio mãe-bebe-família, unidades de pré natal-maternidade .</p> <p>Implantação do ambulatório de pediatria respiratória</p> <p>- Início da estruturação do protocolo do programa do leite;</p> <p>- Em 2012, com relação ao programa Mãe Paranaense, foram realizadas capacitações em aconselhamento e testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, para profissionais das maternidades e UBS.</p>
	<p>- Implementar a Rede Saúde Mental, instituindo uma política específica e regionalizada</p>	<p>Iniciadas as primeiras articulações para construir RAPS</p> <p>Realizadas reuniões de manejo e construção de protocolo de rede (creas I, hospitais, samu, caps e abrigos)</p> <p>-Consultório na Rua: implantado em março participou junto à Atenção Básica de Saúde de Londrina de reuniões para criação de uma rede de atendimento á gestante usuária de álcool e outras drogas e á puerpera em situação de rua;</p> <p>Parceria com a assistência social no atendimento aos abrigos e discussão de casos com a secretaria do idoso.</p> <p>- Reuniões com a Assistência social e diversos setores afins com lideranças do Movimento da pessoa em situação de rua para fortalecimento das redes de serviços destinadas ao atendimento ás pessoas em situação de rua.</p> <p>Na Saúde Mental foram realizadas reuniões de manejo e construção de protocolo de rede (creas I, hospitais, samu, caps e abrigos)</p>
	<p>- Meta: Dar devolutiva trimestralmente ao</p>	<p>- Devolutiva realizada por meio das audiências públicas:</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Conselho com dados e indicadores.	1º trimestre - 25/04/2012 2º trimestre - 01/08/2012 3º trimestre - 07/11/2012 4º trimestre - 06/02/2013
2 - Intensificar as parcerias com outros órgãos, Secretaria Assistência Social, Idoso, Mulher, Esportes, Meio Ambiente, Universidades e outros para configuração das redes.	- Ampliar, monitorar e exigir pelo POAs as contra-referências hospitalares.	Ampliar para todos os POAs que forem repactuados 2013 o irem a respeito de referencia e contra referência hospitalar.
	- Monitorar as notificações de agravos pelos hospitais e demais estabelecimentos de saúde – CNES - (portaria 104 -MS) e notificar ao CEREST	-Monitoramento de agravos relativos à saúde do trabalhador pelo NAST -Implementadas ações de notificação para Câncer relacionado ao trabalho (HU e ICL);NAST -Funcionamento da Central de Regulação de Leitos Interserviços ordenando o fluxo de encaminhamentos; -Trabalho em conjunto com a Central de Regulação Macronorte; Treinamento em notificação de Acidentes de Trabalho;
	- Viabilizar a estruturação do CEREST Municipal conforme legislação vigente	- Inserção do NAST na Gerência de Vigilância Epidemiológica.
3 - Buscar realizar projetos em parcerias com empresas, principalmente para melhoria na diminuição das complicações das condições crônicas com ênfase na hipertensão, diabetes e câncer.	- Iniciar parceria com instituições, a fim de desenvolver ações para promoção de saúde.	Ações integradas com as instituições para o outubro rosa e outras ações relacionadas ao câncer de mama e colo de útero
	- Realizar avaliação semestral	Em construção política de atenção às condições crônicas (especialmente o Câncer de colo de útero e de mama) na lógica de Redes.
4 - Viabilizar instrumentos para aprimorar o gerenciamento das informações em saúde.	- Criar, monitorar e avaliar indicadores pela informatização e outros instrumentos/ferramentas para a sistematização das informações com Hospitais e Unidades de Saúde.	- Realizado monitoramento e avaliação dos indicadores do PMAQ - Realizado diagnóstico de infraestrutura e monitoramento dos indicadores do Programa de Modernização da Gestão (ROP e GMD). O acesso não é compartilhado/integrado
5 - Identificar as fontes de recursos existentes e pleitear recursos financeiros das esferas Estaduais e Federais com viabilização de projetos baseados nas necessidades identificadas para fortalecimento das redes assistenciais	- Pleitear o recurso do Complexo regulador.	- Implantação da Lei do pagamento per capita, para os municípios integrantes do SAMU/192 Regional Londrina para o custeio da central de regulação de urgência e da utilização de suporte avançados de vida de Londrina e Rolândia;
	- Solicitar junto ao MS a qualificação do SAMU Regional (segundo semestre 2012); Solicitar repasse do Estado referente ao per capita do município através da implantação do plano de trabalho para custeio do SAMU Regional.	- Habilitação e Qualificação do SAMU/192 Regional Londrina; - Implantação da Lei do pagamento per capita, para os municípios integrantes do SAMU/192 Regional Londrina para o custeio da central de regulação de urgência e da utilização de suporte avançados de vida de Londrina e Rolândia; - Habilitação dos componentes I e III da Rede Cegonha com recurso financeiro de custeio; - Entregue pleito do município de aporte financeiro no teto MAC ao titular da Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS, DR. Helvécio Magalhães - Aporte de recurso financeiro estadual para a MMLB, na Rede Mãe Paranaense
	- Manter as parcerias existentes e expandir para outras fontes de financiamento.	-Mantidos: Pró-Saúde, APSUS, Rede Mãe Paranaense; -Obtido recurso de R\$75 mil para o Projeto de Violência no trânsito; - Centrolab: Em 2012 o Centrolab emitiu fatura mensal via tabela SIA/SIGTAP o que ocasionou o repasse de verba SUS através da fonte de recurso M.A.C.; -As ações de DST/HIV/Aids, Hepatites virais e tuberculose, tem incentivo financeiro do MS através da Programação da Ações e Metas anuais, portanto temos que realizar avaliações semestrais e anuais do itens programados para o município e região o qual vem ocorrendo.
	- Habilitar e implementar na rede cegonha/mãe paranaense.	Habilitado o Município na Rede Cegonha (maio/12). Componentes Pré Natal, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança Assinado Termo de Adesão à Rede Mãe Paranaense (junho/2012). - Encaminhados dois projetos de ampliação e reforma da maternidade ao MS, na Rede Cegonha, que possibilitarão melhora do atendimento e adequação à essa rede, em busca de recursos federais. Aguardando parecer do MS.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	- Implementar o PMAQ nas ESF participantes através de monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados.	Participação de 21 unidades de saúde e 27 equipes para participação junto ao PMAQ, com validação do ministério em agosto de 2012.
	- Ampliar o nº de ESF completas nas Unidades de Saúde para viabilizar a participação no PMAQ.	Ampliação no ano de 2012 de 54 equipes de saúde da família para 77 equipes.
	- Realizar avaliação semestral do programa	Realizado conforme portaria do PMAQ semestralmente
	- Implementar projeto Samuzinho (2º sem / 2012 / 13)	Não Realizado. Devido ao treinamento da equipes não houve possibilidade
	- Implementar a política municipal regionalizada de u/e	- Manutenção do Comitê Gestor Municipal das Políticas de Atenção às Urgências, com reuniões bimestrais e aprovação de regimento interno.
	- Constituir comitê Gestor Regional de u/e	- Implantação do Comitê Regional de Urgência e Emergência; - Ordenação da Política Municipal e Regional da Urgência e Emergência;
	- Reativar com autonomia a Autarquia Municipal de Saúde para 2º semestre.	- Não realizado. Reprogramado para 2013 iniciando pelo processo de orçamento. (Nos processos licitatórios)
6 - Ampliar recursos financeiros de fontes existentes		Realizado, recursos PMAQ, Rede Cegonha, PROESF, PRÓSAÚDE 3.
7 - Criar mecanismo de acompanhamento de portarias ministeriais que estabelecem recursos financeiros	- Determinação de um setor específico para acompanhamento, divulgação e articulação para captação de recursos através das portarias publicadas para implementação ou implantação de novas ações ou políticas com participação da Secretaria Executiva do CMS.	- Criado na nova estrutura organizacional da Autarquia de saúde, pelo Decreto 847/julho/2012, a Coordenadoria de Projetos e Captação de Recursos, subordinado à DPGS. - DRAS: realizou acompanhamento diário da edição de portarias e normativas no âmbito federal e estadual identificando aquelas com matérias relacionadas a recursos financeiros em posterior ciência aos setores interessados
8 - Implantar novo organograma . Propiciar melhoria no processo de trabalho da rede com otimização dos recursos	- Aprovar e implantar o novo organograma com infraestrutura física e humana.	- Implantado pelo Decreto 847 de julho de 2012. Não houve redimensionamento de pessoal.
	- Reativar com autonomia a Autarquia Municipal de Saúde para segundo semestre.	- Não realizado. Reprogramado para 2013 iniciando pelo processo de orçamento. (Nos processos licitatórios)

1.2. Responsabilidades na regionalização

Ações	Objetivo / Meta 2012 - 2013	Metas alcançadas 2012
1 - Implementar a regulação em rede buscando recursos financeiros estadual e federal.	- Habilitar o SAMU regional com financiamento tripartite.	- SAMU/192 Regional Londrina habilitado em dezembro de 2011 e qualificado em julho de 2012 - Implantação de 09 bases descentralizadas;
	- Implementar SAMU Regional e o Complexo de Regulação com controle e fiscalização efetiva do controle social com a criação de comitê gestor.	Criação do Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência SAMU/192.
	- Integração estrutural das centrais de regulação de leitos e interserviços.	Realizado em Janeiro de 2012
	Iniciar a unificação do sistema de informações da regulação com custeio compartilhado (município e Estado).	Em avaliação na SESA
	- Ampliação do nº de bases descentralizadas do SAMU regional.	Implantação de 09 bases descentralizadas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Manter e pleitear recursos financeiros na instância tripartite para o custeio de capacitação de profissionais das redes	Capacitação das equipes das UBS em urgência e emergência
	- Implantação do sistema informatizado na regulação das especialidades referenciadas pela atenção básica.	- Regulação de urgência e regulação da central de leitos municipal baseada nos contratos vigentes de prestadores; - Implantado a regulação de Especialidades On Line em parceria com a APS e gerencia de Informática, proporcionando agilidade no processo de trabalho e diminuição no tempo resposta de consultas medicas de especialidades
	- Alcançar 100% dos referenciamentos da AB através do sistema informatizado.	Realizado parcialmente em função de deficiência de equipamento, cabeamento
	- Auditoria operativa do controle social realizado nos serviços de saúde.	Realizado pela comissão de humanização.
2 - Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS, investindo nas necessidades de servidores (informática) das UBSs e outros serviços de saúde.	- Criação de campanha municipal para ressaltar importância e uso do cartão SUS.	Campanha não realizada, entretanto foi Implantado o CADSUS Web nas unidades de saúde para cadastramento e consulta online nacional; Uso efetivo da numeração do cartão para as consultas no processo de regulação de consultas referenciadas.
3 - Participar do processo de forma articulada e integrada com a CIB regional e estadual para buscar nas esferas estadual e federal a adequação de recursos às necessidades apontadas na PPI	- Aumentar a participação nas reuniões com indicação de dois membros do conselho.	- Participam na CIB regional: Dir. Geral, Secretário Municipal e outros técnicos designados, mas não houve inclusão de membros do Conselho. (Comissão de Gestores) Participação das reuniões da CIB dos gestores da Urgência e Emergência , por meio de representantes da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina; - Participação nos GTs da Atenção, GT de Planejamento e Gestão e GT de Vigilância da CIB - Participação como membro do COSEMS no Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha/Mãe Paranaense; - Participação nas reuniões e comissões da CIR – Comissão Intergestora Regional
4 - Participação em comissões ou câmaras técnicas da VS e Gestão e Planejamento	- Participação dos técnicos da AMS das reuniões mensais na SESA e apresentação de relatório nas reuniões do CMS.	-Participação da DVS nas reuniões das câmaras técnicas; Participação no Grupo Técnico de Planejamento
5 - Aperfeiçoar o sistema de informação municipal – SAÚDE WEB promovendo a articulação com os sistemas em rede do município, regional e nacional.	- Operacionalizar novo sistema de informação, integrado, articulado com os demais serviços em rede.	Implantação da integração das informações de imunização; Planejamento de estratégias para integração dos demais sistemas do ministério da saúde e prestadores de serviço, tendo como base as informações inseridas no sistema de informações municipal (SaúdeWeb);

1.3. Planejamento e Programação

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 - 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões;	- Realizar a Plenária Eleitoral em 2013 para os conselheiros.	- Na dependência de alteração na Lei do Conselho Municipal de Saúde. - Na DUES há o registro mensal de todos os atendimentos realizados pela urgência e emergência por período e com classificação de risco
2 - Elaborar relatório anual de gestão.	- Programar avaliação pelo CMS em março 2013	Programado para aprovação até 31/03/2013
3 - Elaborar programação anual de saúde, monitorar e avaliar.	- Capacitar a comissão permanente, elaborar o cronograma compatível com elaboração de uma agenda mínima (LDO e LOAs,PPA)	Não realizado. Devido as mudanças foi reprogramado para 2013.
4 - Realizar 4 audiências públicas	- Realizar 4 audiências trimestrais conforme legislação vigente	Realizado em: 1º trimestre - 25/04/2012 2º trimestre - 01/08/2012 3º trimestre - 07/11/2012 4º trimestre - 06/02/2013

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

5 - Prestar contas sobre uso de recursos do Fundo Municipal de Saúde (mensal)	- Manter prestações de contas mensais	- Realizado apresentação no CMS e na Comissão fiscal do Fundo Municipal de Saúde.
	- Capacitação para comissão do fundo	- Realizado capacitação permanente por meio participação nas reuniões da Comissão fiscal do Fundo Municipal de Saúde

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Implementar o planejamento local baseado nas necessidades de saúde da comunidade	- Criação de um protocolo específico para captação dos dados referentes a todas as oficinas/ atendimentos realizadas no Município	Realizado processo de EPS com diagnóstico (da Rede Materno infantil. cobertura da ESF, pontos de atenção e logística), da Rede de urgência e emergência (pontos de atenção e avaliação do protocolo de classificação de risco na Atenção Básica no município).
2 - Realizar oficina para discussão sobre a pactuação dos indicadores de saúde com diretores e assessores	- Realizar semestralmente avaliação com participação do controle social de forma paritária através da comissão do Plano de Saúde	Avaliados Indicadores do SISPACTO em setembro de 2012.
3 - Avaliar as áreas programáticas : Planej. familiar, Controle de hipertensão e diabetes, Respira Londrina, NASF, Fitoterapia, Prevenção de Ca de colo e de mama, Controle do Tabagismo, Saúde do idoso, Fisioterapia, Rede de Proteção à criança e adolescente e aleitamento materno.	Realizar a avaliação quadrimestral apresentada no Conselho Municipal de Saúde	Apresentado ao CMS os programas de Fitoterapia, Tuberculose e HIV/AIDS

1.4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

<i>Ações</i>	<i>Objetivo /Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1.4.1 - Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	- Contratualização de 100% dos prestadores.	- Contratualização de prestadores de DITGD, através de chamamento público instrução de projeto para contratualização de TRS, REABILITAÇÃO FÍSICA E SAÚDE AUDITIVA ALTA COMPLEXIDADE. - Contratualização de sete prestadores da área de Transtorno de Déficit de Inteligência. Início dos processos para contratualização dos serviços de medicina auditiva, medicina física e reabilitação motora e terapia Renal substitutiva. Estabelecido calendário de pagamentos aos prestadores
	- Manter a integração com a Diretoria Financeira e melhorar a comunicação através do estabelecimento de fluxo para pagamento pactuado entre as diretorias e os prestadores.	Criado relatório com datas específicas para empenho prévio, valores processados com objetivo de efetuar o pagamento nas datas estabelecidas.
	- Manter e melhorar o acompanhamento, monitoramento e avaliação do desempenho dos contratualizados, pela equipe da DRAS e comissão de acompanhamento e fiscalização de contratos,	Realização de avaliações sistemáticas com nova metodologia objetiva de aferição das metas propostas nos POAS
	- Manter cronograma regular de reuniões conforme estabelecido nos contratos.	Adotada a periodicidade de avaliação trimestral entre consenso do gestor, prestador e controle social, devido a disponibilização pelo DATASUS
	- Instituir comitê com participantes das comissões de avaliação dos contratos estabelecidos entre ASMS e prestadores.	Comissão já instituída
	- Disponibilizar no site da Secretaria de Saúde lista de todos os prestadores do SUS e número de profissionais.	Cumprido pelo CNES. Disponível para consulta através do link: http://cnes.datasus.gov.br/
1.4.2 - Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela	- Garantir que 100% da população tenha cartão SUS para monitoramento de todas as ações assistenciais	-Desenvolvido junto a Gerencia de Informática e DAPS, bloqueio de inserção de paciente em modulo fila de espera pacientes que não tenha numero de Cartão SUS. Oficializado junto aos prestadores, UBS e

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

e à sistematização da oferta dos serviços;	de saúde dos usuários SUS e em todos os estabelecimentos de prestação da assistência.	Municípios a obrigatoriedade do CNS em cumprimento a portaria MS
1.4.2.a. - Implantar sistema de informação integrado com todos os prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares do município, próprios e conveniados/contratados. b - Integrar os hospitais contratualizados e demais serviços ambulatoriais ao SAUDE WEB - Implantar o registro eletrônico na rede própria	- Descentralização (Informática) de algumas funcionalidades das agendas para os prestadores, principalmente nos ambulatoriais, contratualizados e credenciados (cadastro do retorno interno), ficando para a DRAS o monitoramento através do sistema saúde web.	-Desenvolvido funcionalidades para bloqueio de inserção de paciente em módulo fila de espera para aqueles que não tenham numero de Cartão SUS. - Implantação no âmbito ambulatorial dos serviços de oferta de agenda para prestadores e o serviço de regulação de consultas referenciadas que engloba a classificação de risco e prioridades.
	- Iniciar a implantação do programa informatizado de regulação das consultas referenciadas e de prioridade por meio da informatização na rede própria de Londrina e nas Unidades dos municípios da 17ª RS.	- Implantação do CADSUS Web nas unidades de saúde para cadastramento e consulta online nacional;
1.4.3 - Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas no município, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;	-Implementar os Planos Operativos (POA) de todos contratualizados com inclusão de Indicadores de Desempenho e de critérios de avaliação em conjunto com as demais Diretorias principalmente DVS e outras normatizando a forma de avaliação no POA	-Realizado avaliação em conjunto com a DRAS de indicadores relacionados à vig. Epidemiológica. -Criado novo mecanismo de avaliação dos POAS de maneira uniforme para todos os contratualizados, com a participação da DVS nos indicadores quantitativos e qualitativos pertinentes A Vig. Sanitária
1.4.4 - Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;	- Regularizar as atualizações das unidades próprias (Policlínica, CAPS, Pronto Atendimento, MMLB,SID CIDI, UPA, CENTROLAB, etc..) através da capacitação dos profissionais responsáveis da DRAS. Manter o acompanhamento das atualizações dos cadastros dos demais prestadores contratualizados e credenciados e realizar capacitação aos mesmos se necessário...)	Ação de rotina atualizada constantemente de acordo com as alterações solicitadas pelos prestadores. Depende de atualização a ser executada pelas Unidades de serviço (DAPS)
1.4.5 - Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	- Treinamento no Procedimento Operacional Padrão e reações adversas.	-Treinamento em conjunto com a Gerência de Informática de toda a rede da atenção primaria do modulo de regulação on-line no saúde web
	- Elaborar protocolos e manuais dos fluxos e das ações dos diversos setores da DRAS e implantar a operacionalização destes nos setores da DRAS, com acompanhamento da comissão de planejamento do controle social	-Elaborados protocolos clínicos de Ortopedia, Reumatologia,Hematologia(não implantado, Implantação do fluxo de endócrino infantil, otorrino e nefrologia em parceria com o CISMENPAR, implantação de fluxo para exames diagnostico ambulatoriais. Policlínica: Elaborado Protocolo de Atenção à Alergia à Proteína de Leite de Vaca - Elaboração do Protocolo para o Programa de Terapia Nutricional no âmbito da Atenção à Saúde garantindo atendimento adequado às pessoas com desnutrição moderada ou grave que necessitam de terapia nutricional enteral.
	- Manter ações de integração de forma contínua com a DAPS, DSCS, DUES, DVS e demais para a adoção, elaboração e implantação em conjunto de protocolos (fluxos, manejo clínico e regulação), com participação do controle social.	- Elaborado protocolos de imunização BCG e Hep B e o POP- reações adversas, em fase de revisão para implantação.
	- Ampliar para 80% as regulações através de protocolos de fluxo e de manejo assistencial das ações: de fisioterapia (urgência e eletivas), do Déficit Intelectual do Transtorno Global de Desenvolvimento, da Reabilitação Global, das dispensações de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMAL) e ações	- Atingido 100% da regulações das especialidades citadas,realizado mensalmente mensuração das áreas críticas de oncologia do tempo de espera, tendo como resultado obtido a diminuição do tempo de espera das mesmas.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	prioritárias na oncologia, principalmente no fluxo interno dos serviços prestadores da assistência, visando melhor TEMPO-RESPOSTA.	
1.4.6 - Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais estaduais regionais e municipais com diretrizes da política de humanização do SUS.	- Monitorar através da Auditoria Operativa a regulação do acesso nos serviços contratualizados ou credenciados, mantendo e implementando as atividades de Auditoria “in loco” para garantir o monitoramento do acesso dos usuários SUS nos hospitais, com tabulação de dados.	- Realizado a auditoria operativa in loco em 100 % dos atendimentos de Pronto Socorro e Internações - Regulação de urgência e central de leitos baseada nos contratos vigentes, com ordenação conforme credenciamentos.
1.4.7 - Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber.	- Reorganizar o fluxo interno do TFD e regular 100% das referências para outros municípios;	100% das solicitações encaminhadas a DRAS são avaliadas por médico regulador respeitando as pactuações existentes e critérios clínicos.
	- Reavaliar todas as solicitações de TFD e reinserir o(s) paciente(s) no sistema municipal se necessário e rever pactuação e PDR	- Ação sendo realizada, através de formulário de regularização de TFD.
1.4.8 - Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde, observar as normas vigentes de solicitação e autorização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores;	- Adequar, por meio das avaliações periódicas dos contratualizados, as programações físicas orçamentárias em conformidade com as normatizações e repasses financeiros do MS.	- Ação sendo realizada sistematicamente através de análise de produção dos contratualizados X parâmetros físicos estipulados nos Planos Operativos, visando o equilíbrio financeiro dos contratos, sendo realizado as adequações quando necessário.
1.4.9 - Implementar as centrais de regulação ambulatorial e de leitos/interserviços. Efetivar a contratação de RH	- Implementar ações através de programa informatizado, e do estabelecimento de reuniões sistemáticas de integração entre as diretorias (DRAS, DAPS, DSC, DUES) e por meio da adoção em conjunto dos fluxos regulatórios,	- Implantado o módulo de regulação on line no Saúde Web de Consultas Médicas e alguns exames para utilização da APS do Município, diminuindo o tempo resposta de avaliação das solicitações,consequentemente a diminuição do tempo para definição de conduta e tratamento. Policlínica: - realização de reuniões com DRAS para melhorar fluxo nas especialidades
	- Implantar a atividade regular de monitoramento e avaliação dos fluxos de referência e contra-referência hospitalar e ambulatorial pela DRAS	- Implantado o monitoramento dos fluxos de referência e contra-referência pela auditoria operativa, na oncologia, pós-alta de internações ortopédicas/trauma. Implementado nos serviços contratualizados, os ambulatórios de RT de pacientes cirúrgicos, pós-alta. - Saúde Mental: Conversas e negociações precisam avançar para estabelecer que as vagas de internação psiquiátrica fiquem no governo de uma central de leitos; - Implementação da Central Municipal de Leitos e Interserviços, com reuniões periódicas entre as diretorias e prestadores;
	- Efetivar a contratação de RH	- Realizadas discussões junto à diretoria geral e demais diretorias, a criação de cargos específicos para regulação e formas de contratação via concurso público
	- Descentralizar o percentual de Primeiras Consultas especializadas aos municípios da 17ª RS;	- Ação aprimorada com a divisão do numero de consultas médicas ofertas através de calculo per capta por meio do Saúde WEB
1.4.10 - Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território por meio de centrais de regulação; qualificar acesso do usuário; desenvolver e implantar o módulo de regulação ambulatorial no SAUDE WEB; equipar a rede com materiais de informática e adequar a rede com quantidade suficiente de RH e capacitar de acordo com as especificidades.	- Descentralizar o percentual de Primeiras Consultas especializadas aos municípios da 17ª RS;	- DRAS: Ação aprimorada com a divisão do numero de consultas médicas ofertadas através de cálculo per capta por meio do Saúde WEB; - DUES: Atendimentos foram realizados com classificação de risco e referenciados conforme protocolos estipulados.
	- Avaliar a implantação e a operacionalização dos protocolos clínicos, dos fluxos de referencias e atividades de regulação em calendário estabelecido na DRAS e cronograma periódico para a divulgação dos resultados das avaliações junto às diretorias	- Avaliação constante junto às Diretorias. - Implantação do processo de regulação de consultas referenciadas com classificação de risco e estabelecimento de prioridades;

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	(DAPS, DUES e Diretoria Geral) Com participação do controle social	
	- Equipar a rede com materiais de informática e adequar a rede com quantidade suficiente de RH e capacitar de acordo com as especificidades.	- Planejamento de aquisição de equipamentos; Planejamento de aumento do quadro de funcionários; Planejamento da capacitação do quadro de funcionários.
1.4.11- Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	- Municipalização de 100% dos Recursos Humanos (SAMU/UPA) para 2013	- Implementação da Regulação médica com normas e fluxos estabelecidos em comitê.
1.4.12 - Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	- Efetivar contratualização de todos serviços para alcançar o 100% no segmento dos prestadores ambulatoriais.	- Contemplado na ação 1.4.1
	- Elaborar os Termos de Gestão e Metas das Unidades próprias do município: MMLB, CENTROLAB, POLICLINICA, PAI/PAM, UPA,SID e as demais, iniciando o processo de forma gradual e em consonância com a construção das redes assistenciais preconizadas pelo M.S. com participação do controle social.	- Ação não realizada devido à priorização da contratualização de prestadores de naturezas que não próprias.
	- Gestionar junto ao Estado e MS aporte de recursos para viabilizar ações adequadas às necessidades dos usuários.	- Participação em reuniões da CIB regional e estadual e encaminhamento de pleito ao MS com solicitação de aporte financeiro ao município.
	- Retomada dos processos pela ASMS 2º semestre 2012	- Não realizado. Não houve descentralização administrativa.
1.4.13 - Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	- Capacitar os conselheiros.	- Ação realizada através de reuniões com os conselheiros participantes das comissões de avaliações dos contratos visando a interação dos mesmos
	- Manter as reuniões das Comissões de Avaliação com calendário pré-definido.	- Calendário pactuado entre Gestor,Prestador,Regional e Controle Social para realização das avaliações trimestralmente.
	- Formação da comissão de contratos conforme item anterior	Comissões já existentes contemplado integrantes do Gestor Municipal,Gestor Estadual,Controle Social e Prestador
1.4.14 - Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	- Implementar atividades da Auditoria Operativa em operacionalização nos hospitais contratualizados com foco na auditoria do acesso, do monitoramento da qualidade da assistência prestada, na verificação da integralidade, do funcionamento adequado da estrutura contratada, do desempenho dos hospitais na realização das cirurgias eletivas e na verificação dos custos da assistência prestada com a auditoria médica das contas hospitalares.	- Sendo realizada ação conforme item 1.4.6 além do acompanhamento diário in loco do MAPA CIRURGICO de todos os hospitais contratualizados visando à tabulação dos dados para verificação das cirurgias eletivas realizadas
1.4.15 - Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	- Manter as atividades de instrução de processos de credenciamento/habilitação de serviços novos ou em renovações em conjunto com a VISA nas vistorias e em parceria com a Diretoria da 17ªRS	- Mantido as atividades de instrução de processos de credenciamento/habilitação de serviços novos ou em renovações em conjunto com a VISA nas vistorias e em parceria com a Diretoria da 17ªRS -Ação sendo realizada sistematicamente pela Auditoria Operativa DRAS/AMS em conjunto com a DVS e 17 Regional
	- Manter a participação DRAS na comissão de avaliação do HOSPSUS e continuidade das avaliações dos contratualizados pela equipe interna da DRAS e pela comissão de acompanhamento dos contratos.	- A DRAS tem representação ativa na comissão de avaliação do HOSPSUS,bem como a realização de avaliações dos contratualizados por parte da

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

1.4.16 - Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	- Implementar o POA dos contratos através da adequação dos indicadores de desempenho para qualificar a avaliação.	- Ação realizada através da uniformização na elaboração dos POAS nos indicadores de Desempenho em conformidade com o preconizado pelo MS e outros órgãos afins.
1.4.17 - Realizar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;	- Elaboração e implantação na DRAS de manuais e protocolos de todas as ações de auditoria realizadas e a hierarquização das atividades em conformidade com o novo organograma que se encontra em processo de aprovação com participação do controle social.	- Elaborado POP de auditoria operativa.
1.4.18 - Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território	- Atualizar as normas técnicas para as demandas em atendimento e elaborar novas normas para eventuais demandas assistências que venham a ocorrer, para as quais o custeio será contemplado na modalidade de pagamento administrativo	- Criado protocolos específicos de autorização para os procedimentos que demandem pagamento administrativo como Camera Hiperbarica e Colangiopancreatografia Retrograda Endoscopica com Papiotomia Na DUES: Elaboração de fluxos de atendimentos na regulação de usuários, pactuados em reuniões de comitê, com direcionamento adequado

1.5. Gestão do Trabalho

Ações	Objetivo / Meta 2012 – 2013	Metas alcançadas 2012
1 - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde, estimulando ações de planejamento das equipes locais de forma ascendente e participativa;	- Capacitar 60 funcionários com carga horária de 360 horas, Iniciar e Concluir os trabalhos até o 1º semestre de 2013 com participação e acompanhamento do controle social	-Convênio nº 4888-Construído Termo de Referência e encaminhado à Secretaria de Gestão Pública para processo de licitação. - Na DUES: Capacitação de profissionais da área da saúde das UBS da zona rural em atendimento de urgência e emergência pelo Núcleo de Educação em Urgência. Capacitação do profissionais das bases descentralizadas do SAMU/192 Regional Londrina; Capacitação de profissionais do Terminal Urbano de Londrina em atendimento de Parada Cardio-Respiratória
2 - Implementar a Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde promovendo saúde mental e física dos trabalhadores	- Implementar regionalização da terapia comunitária, desta forma respeitando as especificidades locais. - Criar comissão permanente de acompanhamento das terapias.	- Realizado - Implantada em todas as regiões; - Há acompanhamento permanente da equipe de Terapia Comunitária
3 - Implementar Plano de Cargos e Salários objetivando a valorização do servidor do SUS	- A Comissão designada pela Portaria 1148 publicada 16.08.2011, trabalhos iniciados 11.10.2011. Em 09 de Março foi encaminhado relatório à Secretaria de Governo e de Gestão Pública - Apresentar relatório no Conselho de Saúde 2º semestre 2012	- Composição de Comissão Presidida pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, representantes de cada Cargo e /ou carreira, para analisar e propor melhorias no Plano de Cargos e Carreiras – PCCS Propostas: Melhoria nos processos de promoção entre outras demandas Resultado aprovação por meio da Lei 11653/2012. Realizado Concurso Público para o cargo de Agente de Endemias;
4- Revisão de opção de contrato de trabalho nos programas (teste seletivo, criação de cargo, etc)	- Concurso público para Agente Comunitário em Saúde e médicos para primeiro semestre de 2012; farmacêuticos e outras categorias para segundo semestre de 2012;	- Realizado Concurso Público para o cargo de Agente de Endemias; - Criação dos cargos de Ortopedista Plantonista e Farmacêutico; - Realizado Concurso Público para os cargos de Médicos e Farmacêutico; - Realizado Processo Seletivo Simplificado para a função de Agente Comunitário de Saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	- Projeto para Ampliação de vagas para enfermeiros, dentistas,	- Ampliação de vagas para vários cargos (Recursos Humanos da UPA-Oeste);
	- Criar cargo de protético;	- Não realizado. Priorizada as contratações para reposição.
	- Concurso público para os serviços de saúde mental, SAMU e Regulação para 2013	- Processo sendo elaborado para encaminhamento para a Câmara para criação dos cargos

1.6. Educação na Saúde

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Manter ações de educação permanente em saúde, com reforço nas assessorias técnicas e oficinas de planejamento das equipes locais de saúde	- Avaliar o trabalho desenvolvido e apresentação no conselho de saúde para estabelecer novas pactuações e desenvolver protocolo de avaliação;	- Na DUES: Promoção de encontros de gerentes e coordenadores para trocas de experiências, capacitação em recursos humanos e unificação d escalas.
	- Realizar Treinamento introdutório dos novos profissionais;	- Realizado treinamento introdutório para 300 profissionais: Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de enfermagem em 18 e 19 de setembro 2012. Realizado educação permanente de dengue; novas vacinas para os enfermeiros e sobre todos os imunobiológicos para os enfermeiros recém contratados;
	- Realizar capacitação, formação para função de coordenador (a) antigos e novos;	- Foi realizado todos os enfermeiro neste tema parceria com UEL.
	- Realizar Oficinas com toda equipe “in loco” de planejamento local; inclusão dos agentes de endemias no processo;	- Oficinas que contemplaram o tema: Planejamento, foram realizadas, na perspectiva das Redes Temáticas.
	- Pactuar novos indicadores de saúde por UBS respeitando as necessidades locais e perfil epidemiológico;	- Indicadores de monitoramento do ROP e Rede Cegonha, foram pactuados respeitando o perfil e necessidades locais.
	- Incluir a participação dos conselheiros municipais nas oficinas locais;	- Não realizado.
2 - Viabilizar capacitações para os servidores da saúde através da disponibilização de bolsas de estudo em parceria com instituições de ensino ou cooperação com Estado ou União.	- Criar critérios e tornar público a oferta de bolsas de estudo disponibilizadas como contrapartida das Instituições que usam campo de estágio da SMS.	- Realizado parcialmente (critérios são estabelecidos por comissão criada, de acordo com o perfil do evento) - Divulgação das vagas pela Saúde –web.
3 - Buscar a ampliação da oferta de vagas em cursos de formação ou especialização para servidores em suas áreas de atuação	- Manter as parcerias existentes e buscar novas opções para ampliação de vagas com as Instituições que assinarem os novos convênios para o segundo semestre de 2012	- Convenio realizado com a PUC, em fase de negociação de estágios. Convenio com o SENAC em fase de negociação
4 - Manter cursos de Formação do ACS em cooperação com a Escola de Saúde Pública do Estado	- Formar pelo Curso Técnico de Enfermagem, 20 profissionais (AMS) e ampliar para 40 profissionais em 2013;	- Realizado a formação de 27 Técnicos de Enfermagem.
	- Solicitar curso de Formação para ACS, num processo de educação permanente de forma regionalizada que atenda o perfil epidemiológico de cada região.	- Qualificação Profissional de 72 Agentes Comunitários de Saúde – curso de 440 horas. - Solicitado ao Centro formador de Recursos Humanos – Curitiba- 6 turmas de Qualificação Profissional
5 - Apoiar cursos de Formação de Conselheiros e divulgar ações em parceria	- Capacitar antigos e os novos conselheiros, no mínimo uma vez ao ano com parceria das instituições	- Foi oferecido pela comissão de educação permanente com apoio da Secretaria de saúde.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

com o Conselho Municipal de Saúde	de ensino, SESA, MS e o Ministério Público	
6 - Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção de projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde	- Aumentar as parcerias com as instituições de ensino públicas e privadas;	- Viabilizado especializações para os servidores em: Auditoria em Saúde – 1 vaga Biomecânica Músculo Esquelético Aplicada à Reabilitação e ao Esporte- 1 vaga Clínica de atenção Básica – 1 vaga Enfermagem Obstétrica – 1 vaga Enfermagem em Terapia Intensiva – 1 vaga Farmacologia com Tópicos Especiais em Farmacologia – 1 vaga Gerontologia – 1 vaga Treinamento Desportivo – 1 vaga Urgência e Emergência – 1 vaga Curso Técnico de Enfermagem em parceria com MS , CEFORH – e 17ª Regional de Saúde. Contratação 05 enfermeiras pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica-PROVAB
7 - Participar das discussões sobre as mudanças curriculares nos cursos de nível técnico e superior, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS	- Viabilizar a participação de representante da Secretaria de Saúde e do Conselho para colaborar em projeto pedagógico para formação profissional, com devolutiva ao Conselho de Saúde no mínimo uma vez ao ano.	- Gestores/coordenadores dos serviços que compõem a Secretaria integram grupos de trabalho nas várias instituições de ensino com cursos na área da Saúde para discussão de projetos pedagógicos. (PET, PRÓ-SAÚDE)
8 - Promover ou viabilizar cursos de capacitação ou aperfeiçoamento para os servidores da saúde de acordo com levantamento realizado anualmente para manter o aperfeiçoamento profissional.	- Realizar o levantamento de necessidades de forma a atender as necessidades locais e perfil epidemiológico;	- Realizado diversos cursos em todas as áreas conforme necessidades apresentadas pelas Diretorias.
	- Propiciar logística adequada para realização dos cursos	- Proporcionado apoio logístico, estrutural e certificação aos cursos realizados em parceria com as diversas Diretorias.
	- Propiciar curso de capacitação da Saúde do Idoso e Saúde da Criança atendendo o protocolo do MS	-- Realizado os cursos de Saúde da Criança e do Idoso
9 - Organizar, em conjunto com a 17ª RS e Ministério da Saúde, o Encontro Nacional de Tutores da Rede Amamenta Brasil e outros que sejam necessários para a capacitação dos servidores	- Manter a parceria com a Regional para aprimorar a capacitação dos servidores municipais e estaduais na rede Amamenta Brasil com acompanhamento do controle social	- Participação de profissional do município no evento que substituiu o Encontro Nacional, por evento da REDE AMAMENTA ALIMENTA BRASIL

1.7. Participação e Controle Social

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Apresentar proposta de LDO e LOAs para conselheiros e se necessário realizar capacitação	- Criar agenda mínima seguindo as datas de legislação específica	- LDO e LOA apresentada em reunião do conselho, não foi criada a agenda mínima.
2 - Manter e suprir insumos, equipamentos e recursos humanos necessários para funcionamento do CMS	- Ampliar horário de atendimento do Conselho;	- Não realizado não houve aumento de Recursos humanos
	- Criação de uma biblioteca específica para controle social;	- Não realizado
	- Mudança do atual local para piso térreo e ampliação do espaço;	- Foi realizada mudança, porém sem reestruturação do local
	- 05 novos computadores ;	- Houve aquisição de 3 computadores novos; Falta de equipamento
	- Substituição de aparelho telefônico (4)	- Não realizado. Processo licitatório homologado final de 2012.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	- Máquina copiadora compatível com serviço disponibilizado para xerox;	- Não realizado
	- 02 profissionais de nível técnico;	- Não realizado. Dificuldade com reposição priorizada outras áreas
	- 01 assessoria jurídica;	- Utiliza a procuradoria do Município.
3 - Organizar, disponibilizar infraestrutura para realização da plenária eleitoral dos conselheiros	- Formular a comissão organizadora da Plenária eleitoral;	- Depende da aprovação da alteração de Projeto de Lei nº 4911
	- Relacionar e suprir as necessidades	- Procedimento dependente da aprovação da alteração de Projeto de Lei nº 4911
4 - Divulgar as ações do SUS para a população em geral	- Viabilizar canal direto nas salas de espera dos serviços públicos municipal, com material específico das ações do SUS. 1º semestre de 2013	- Iniciada a proposta, sendo realizada a busca de materiais de vídeos educativos para disponibilizar nas salas;
5 - Desenvolver e distribuir material informativo sobre o SUS e a forma de acesso aos serviços de saúde	- Buscar parcerias com meios de comunicação para divulgar de modo educativo as formas de acesso, assim como os serviços disponibilizados pelo SUS. E que os mesmos sejam apresentados nas salas de espera das UBS, divulgados nas empresas e também formar parceria com a Secretaria de Ação Social, para orientar as famílias atendidas pelos programas sociais ;	- Não realizado; Iniciado busca de materiais de vídeos educativos para disponibilizar nas salas dos serviços municipais.
	- Confeccionar um material exclusivo para as regiões mostrando suas características específicas e formas de prevenção das doenças, promovendo saúde. 1º semestre de 2013	- Planejamento para 2013

2. AÇÕES PRIORITÁRIAS DEFINIDAS NO PACTO PELA SAÚDE, DE GESTÃO E DA VIGILÂNCIA À SAÚDE E RESPECTIVOS INDICADORES

2.1. Atenção à saúde do idoso

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Promover ações de capacitação para os profissionais das 10 equipes NASF e fisioterapeutas, na área de saúde do idoso com ênfase na prevenção de quedas.	- Programar capacitação para fevereiro de 2012 e outra para 2013.	- Ação realizada, em fevereiro 2012, para 100% das equipes NASF
	- Ampliar nº de equipe do NASF regionalizando e traçando perfil epidemiológico do idoso.	- Não realizado Justificativa: não ocorreu ampliação das equipes do NASF. Perfil epidemiológico do idoso em andamento
	- Criar política pública de saúde voltada ao idoso com participação intersetorial;	- Participação da Autarquia de Saúde no Conselho Municipal dos Direitos do Idoso. Não foi possível a criação da política municipal intersetorial do idoso. É prerrogativa da Secretaria do Idoso.
	- Criação de um Centro de Referência e motivação para o idoso por região.	- As ações com idosos são realizadas nos espaços físicos já existentes na Comunidade. Não realizado.
2 - Promover ações educativas na área de saúde do idoso com foco na prevenção de quedas para as equipes das Unidades de Saúde.	- Sensibilização de forma regional de toda comunidade através de material educativo com foco na prevenção de quedas;	- Não elaborado material educativo, porém os Educadores físicos trabalharam na comunidade especialmente entre abril e junho de 2012.
	- Reprodução do treinamento pelo NASF nas Unidades.	- Realizado parcialmente nas unidades-piloto. Durante todo o ano de 2012 pelos Educadores físicos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

3 - Realizar evento com a comunidade com objetivo de divulgar a importância da atividade física e prevenção de quedas.	- Criar no mínimo uma vez ao ano um evento por região com objetivo de divulgar a atividade física e prevenção de quedas nos idosos;	- Realizado pelos Educadores físicos do NASF atividades loco regionais pertinentes a esse tema, ao longo do ano de 2012.
	- Implementar as ações para Educador Físico e Fisioterapeuta do NASF.	- Educadores físicos trabalharam num estudo de avaliação dos idosos que aderiram aos grupos de atividade física.
	- Criar mecanismos de identificação de tipos de agravos por área de abrangência	- Não realizado Diagnóstico da população idosa não realizado por área de abrangência, em função da baixa cobertura de ACS e falta de integração entre as bases de dados
	- Identificação dos idosos por área e análise de cobertura	- Realizado por meio do cadastro no SIAB. Análise de cobertura não realizada.
4 - Ampliar a distribuição e uso da caderneta de saúde da pessoa idosa.	- Ampliar a distribuição da caderneta e seu uso para 12.000 idosos ação entre ESF e Sec. do Idoso, atingindo 30% da população idosa	- Não atingido 30% da população
5 - Realizar inspeção sanitária em 100% das instituições de longa permanência cadastradas na secretaria do idoso;	- 16 estabelecimentos 100%	- 16 estabelecimentos 100%
	- Garantir o sigilo da agenda da vigilância sanitária	- Atingido
6 - Realizar cobertura vacinal de 80% da população ≥ 60 anos da Campanha contra influenza sazonal.	- Vacinar 80%	- Realizado (83,82%) de cobertura.
	- Ampliar a divulgação e buscar parcerias com igrejas, instituições de ensino	Ampliada divulgação da Campanha de vacinação
7 – Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa	- Implementar processo de humanização, considerando o processo de acolhimento da pessoa idosa	- Atingido através da implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco
8 - Realizar capacitação dos médicos da rede municipal de saúde, fomentando a redução da prescrição e uso de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos e utilização de fitoterápicos como alternativa terapêutica.	- Capacitar médicos e enfermeiros e ampliar unidades em 2012.	- capacitação em fitoterapia – 100% das unidades. - Não houve ampliação de fitoterápicos nas unidades por problemas no fornecimento
	- Implantar o programa de fitoterapia em 100% das UBS até 2013 com acompanhamento do Controle Social e devolutiva uma vez ao ano sobre resultados alcançados.	- Atingido parcialmente (suspensão do contrato). Divulgado no CMS. - devolutiva

2.2. Controle do Câncer de colo de útero e de mama

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Realizar campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero para alcançar uma cobertura de 80% da população de 25 a 64 anos.	- 04 campanhas no ano em todas as UBS;	- Realizado 2 campanhas (março e outubro), porém não atingido meta devido falta de Kits (Regional de Saúde)
	- Implementar uma Unidade de referência Regional com toda infraestrutura para atendimento de forma resolutiva e humanizada.	- Não realizado - já tem referência no prestador CISMEDPAR - realizado mutirão para redução no tempo de espera
2 - Obter a razão de 0,23 entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	- Ampliação do número de exames na faixa etária que atenda a demanda e cumpra a meta de 0,23	- Na pactuação de agosto de 2012 houve mudança na fórmula de cálculo, atingido meta 0,60.
3 - Manter atualizadas as informações /	- Manter a informação em 100%	- Atingido

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

digitação do SISCOLO e SISMAMA	- Divulgação dos resultados alcançados ao Conselho de Saúde	- Divulgado através dos indicadores do SISPACTO – avaliação de 2011
4 – Tratar /seguir 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero nas UBS.	- Ampliar o numero de profissionais que atendam em ambulatório	- ICL E HC (não ampliado, otimizado o que existe). Diminuiu o tempo para o diagnóstico. Contratualização e pactuação de metas com os prestadores, contemplando a redução no tempo para o diagnóstico
	-Ampliar número de cirurgias ginecológicas	- Monitoramento iniciado a partir do segundo semestre de 2012. Contratualização e pactuação de metas com os prestadores, contemplando a ampliação do número de cirurgia
	- Acompanhar todas as mulheres e Manter atualizadas as informações no SISCOLO	- Atingido
5 - Realizar campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta de mamografia para a alcançar uma cobertura de 60% das mulheres entre 50 e 64 anos.	- 04 campanhas no mínimo no ano em todas as UBS	- Cobertura atingida. - realizadas 2 campanhas
6 - Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	- Inspeccionar os Mamógrafos (10) 100% e Clínicas de Anátomo-patologia (04)100%	- Inspeccionar os Mamógrafos (10) 100% e Clínicas de Anátomo-patologia (04)100%
7 - Capacitação dos técnicos que realizam coleta do exame de citologia oncótica (100%)	- Programar para 2012 e 2013 com participação do controle social	- Realizado treinamento para 100% dos enfermeiros - Divulgado na reunião do CMS

2.3. Redução da Mortalidade Infantil e materna

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando a atualização do protocolo de pré-natal.	- Em andamento com finalização para 2012.	- Concluído, faltou a impressão do protocolo
	- Inclusão de representante do Conselho na Comissão técnica	- Não realizado
2 - Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando à capacitação anual dos profissionais envolvidos com o pré-natal.	- Com finalização do protocolo será programada a capacitação atendendo as características específicas de cada região e perfil epidemiológico	- Realizado no mês de novembro, com participação de enfermeiros e médicos em uma UBS por região
3 - Investigar 100% dos óbitos infantis, mulheres em idade fértil, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso igual ou acima de 2000g.	- Investigar todo óbito e divulgação ao Conselho Municipal de Saúde anualmente	- Investigado 100% dos óbitos infantis e maternos e 100% dos óbitos fetais independente do peso com D.O. - devolutiva até o final do primeiro trimestre de 2013
4 - Implantar novo modelo de relatório de pré-natal com o objetivo de qualificar as informações e permitir cálculo fidedigno da cobertura do programa e acompanhamento das gestantes em todas UBSs.	- Implantar o modelo em todas as UBS	- Implantado em 100% das UBS
5 - Realizar treinamento através da implantação no novo protocolo em saúde da criança e puericultura para os profissionais de rede básica.	- Capacitar 30% em 2012, e finalizar 100% em 2013.	- Atingido 20 - Implantação do Protocolo em 10 unidades
	- Apresentação ao CMS e inclusão de representante do Conselho na Comissão técnica	- Não houve apresentação do protocolo no CMS
6 - Realizar tratamento nas gestantes com sífilis, conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde.	- Tratar 100% das gestantes diagnosticadas.	- Tratado 100% das gestantes e puérperas diagnosticadas.
	- Ampliação da oferta de exames	- Houve ampliação da oferta de exames Implantado Teste Rápido para sífilis em 44 Unidades de Saúde.
7 - Propor estratégias de prevenção e redução da mortalidade infantil e materna, mediante a análise dos óbitos investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil	- Enviar resumo das Informações pelo comitê as UBS sobre os óbitos após investigação para discussão com a equipe.	- Realizado feedback com apontamento de problemas identificados, relacionados ao fechamento de casos para os serviços envolvidos.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	<p>- Programar capacitação para preenchimento da ficha de investigação de óbito infantil.</p>	<p>- Realizado reunião com as coordenações das Unidades de Saúde em parceria com o Comitê para divulgação dos dados. Capacitação realizada com a divulgação dos dados</p>
	<p>- Desenvolver ações junto ao programa Mãe Paranaense / Rede Cegonha.</p>	<p>- Realizado por meio de indicadores que foram pactuados na adesão à Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha.</p> <p>- Adesão à rede Mãe Paranaense; habilitação dos componentes pré-natal/puerpério e atenção integral a saúde da criança em maio de 2012. -Assinatura de termo de adesão à Rede Mãe Paranaense em junho de 2012.</p> <p>-Maternidade: Realização de oficinas do APSUS nas UBS para diagnóstico, avaliação e monitoramento da assistência materno infantil, aproximando a assistência pré-natal da assistência ao parto e nascimento, cumprindo passo da implantação da rede cegonha/mãe paranaense, estabelecendo a vinculação da maternidade municipal ao parto de risco intermediário no município; Implementada a vinculação da Maternidade Municipal ao pré natal de risco habitual e intermediário com o projeto piloto: “visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, com o intuito de diminuir o estresse do desconhecido a gestantes e seu acompanhantes, apresentando a equipe de assistência ao parto e nascimento, informando métodos ativos e de humanização do trabalho de parto e parto, desmistificando o parto normal, incentivando o aleitamento materno e alojamento conjunto, estreitando vínculos do trinômio mãe-bebe-família, unidades de pré natal-maternidade .</p> <p>Implantação do ambulatório de pediatria respiratória</p> <p>- Início da estruturação do protocolo do programa do leite;</p> <p>- Em 2012, com relação ao programa Mãe Paranaense, foram realizadas capacitações em aconselhamento e testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, para profissionais das maternidades e UBS.</p>
	<p>- Eleger um mês específico para divulgação de ações de prevenção da mortalidade materno infantil no âmbito Municipal</p>	<p>- Reuniões do Comitê são realizadas mensalmente.</p>
<p>8 - Implementação das ações de pré-natal, mediante:</p> <p>- Disponibilização de exames que ampliem a capacidade diagnóstica;</p> <p>- Captação precoce das gestantes através de ações desenvolvidas pela unidade de saúde, mediante coleta do teste de gravidez</p> <p>- Realizar busca ativa mensal das gestantes faltosas nas consultas de pré-natal da UBS detectadas através do relatório</p> <p>- Campanhas educativas envolvendo comunidade em geral quanto à importância da realização do pré-natal;</p>	<p>- Criar indicadores para acompanhamento da qualidade do pré-natal, parto e puerpério</p>	<p>- Adesão e pactuação dos Indicadores estabelecidos na Rede Mãe Paranaense/Rede Cegonha</p>
	<p>-Criar indicador que avalie a captação precoce pelo SIS pré-natal - relatório complementar</p>	<p>- Indicador estabelecido e pactuado na Rede Mãe Paranaense/ Rede Cegonha</p>
	<p>-Estabelecer parceria com outros serviços para captação precoce (gestantes usuárias de drogas).</p>	<p>- Formação dos grupos de gestante em parceria com o NASF</p> <p>- Implantação dos Consultórios na Rua que iniciou o processo de captação precoce</p>
	<p>- Implementar em 100% das UBS programa Mãe Paranaense/ Rede Cegonha.</p>	<p>- Implantação do teste rápido de gravidez nas 13 unidades de Saúde da Região Rural</p> <p>- Exames de Toxoplasmose e Avidade de IGG a partir de agosto de 2012 passaram a ser realizados no Centrolab para agilizar o resultado dos testes, como também o teste de Beta HCG</p> <p>- Formação dos grupos de gestante em parceria com o NASF</p>
	<p>- Realizar busca ativa de forma local para identificar todas as gestantes independente do atendimento SUS.</p>	<p>- Realizado parcialmente - 68,0%</p> <p>- baixa cobertura da ESF</p>
<p>9 -Realizar monitoramento das crianças inscritas na puericultura e no Programa de Vigilância.</p>	<p>- Reorganizar o programa de Puericultura, resgatar a proposta original atendendo as características e Puericultura Vigiciada chegando em 100% das UBS em dois anos</p>	<p>-Enviado semanalmente para as unidades, as crianças inscritas no programa de vigilância.</p> <p>- Foi implantado relatório em dezembro de 2012.</p>
<p>10 -Realizar testagem de sífilis no pré-natal das gestantes acompanhadas pelo PSF.</p>	<p>- Agilizar os resultados de exames;</p> <p>- Realizar em 100%</p>	<p>- Atingido. Os resultados foram agilizados com a implantação do teste rápido</p>
<p>11 - Implementar ações para detecção dos casos de sífilis congênita.</p>	<p>- Implantação de novo protocolo em relação ao diagnóstico de sífilis através do programa Mãe Paranaense</p>	<p>- Realizado 2 capacitações em conjunto com a 17ª RS para a implantação do protocolo e teste rápido</p>
<p>12 - Realizar monitoramento dos casos de sífilis em gestantes.</p>	<p>-Sistematizar o acompanhamento em 100% das gestantes.</p>	<p>- Realizado o seguimento de 100% das gestantes notificadas porém com dificuldade de acompanhar</p>

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

	Implementar no sistema web alerta para risco em alguns exames	o(s) parceiro(s)
13 - Realizar reuniões mensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno (CALMA) para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno	- Ampliação do comitê por região	- Realizado
	- Realizar 11 reuniões ao ano	- Realizado
14 - Realizar ações na Semana Mundial de Aleitamento Materno em conjunto com instituições do CALMA	- Ampliar Divulgação do evento;	- Realizado
	- Buscar parcerias para realização do evento	- Realizado
15 - Realizar Oficinas de trabalho em Aleitamento Materno da estratégia da Rede Amamenta Brasil, para as U.S.	- 4 oficinas por ano de forma regional considerando necessidades locais/perfil epidemiológico	- Treinamentos suspensos devido a fusão da Rede Amamenta com a ENPACS, tornando Rede Alimenta Amamenta Brasil
16 - Implantar o Projeto “Promoção da Saúde Infantil com práticas de alimentação saudável”.	- Realizar treinamento em 50% das UBS em 2012, atingindo 100% em 2013, com política intersetorial, parceria com Secretaria de Agricultura / Conselho Segurança Alimentar	- Realizado
	- Criar política municipal de segurança alimentar	- Realizado (COMSEA) Conselho Municipal de Segurança Alimentar - não elaborado a Política Municipal de Segurança Alimentar
17 - Realizar campanha educativa para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.	- Implantar 2 projetos para campanhas educativas sobre sexualidade e planejamento familiar para adolescentes. - Realizar treinamento para capacitar os profissionais - Buscar parcerias com igrejas instituições de ensino e outras secretarias	- Foram realizadas oficinas de prevenção em DST/HIV/Aids para jovens do Projeto Solidariedade e Sempre e estagiários do projeto Menor Aprendiz, por solicitação do RH da Prefeitura.
	- Criar política específica para saúde do adolescente	- Não há ação específica (as ações são inseridas na ESF)
18 - Realizar capacitação do SISVAN e implantar em UBS com PMAQ.	- Capacitar 100% USF do PMAQ e ampliar numero de equipes da ESF	- Realizado a capacitação em 100% das USF do PMAQ, porém com dificuldade em alimentar o sistema - Não houve ampliação das equipes em 2012, autorizada para 2013
19 - Inspeccionar as maternidades e UTI's neonatais existentes.	- Inspeccionar 3 UTI neonatal 100% e 5 maternidades 100%	- Inspeccionado 3 UTI neonatal 100% pela VS - Inspeccionado 5 maternidades 100%
20 - Inspeccionar os Centros de Educação Infantil e ampliar comunicação com o Ministério Público sobre as ações desenvolvidas.	- Inspeccionar 150 (100%)	- Inspeccionado 136 CEIs (90,6%) pela VS – parcial
	- Devolutiva no CMS uma vez ao ano e buscar parcerias com demais secretarias.	- Devolutiva Não realizada
21 - Implantar o teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde	- Implantar em 100% das Unidades	- Implantação do teste rápido de gravidez nas 13 unidades de Saúde da Região Rural - Não implantado na zona urbana
	- Agilizar resultados de exames - Capacitar profissionais para acolhimento das mulheres	- Realizado dentro das ações da Rede Cegonha e APSUS

2.4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS.

<i>Ações / Dengue</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1-Realizar levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti.	- 4 LIRAs	- Realizado 4 LIRAs

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

2-Atualizar anualmente o plano municipal de contingência.	- Criar uma política pública Municipal específica para Dengue	-Plano municipal de contingência atualizado para 2012.
	- Atualização atendendo de forma regionalizada e resolutiva.	-Contemplado no Plano de contingência da Dengue.
	- Ampliar no número de profissionais com ênfase nos agentes de endemias	-Atende parcialmente. No início de 2012 havia 40 profissionais. Em abril admitidos por concurso público novos agentes de endemias atingindo 236 (215 em campo, 7 sistema de informação e organização e 14 no trabalho de educação em saúde. Meta de 260agentes de campo.
3-Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos (dengue) para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	- Notificar e investigar 100% dos casos graves e óbitos	- Investigado e descartado 100% dos casos graves notificados
4 - Manter e implementar condições básicas para o atendimento do paciente nas UBS, como:	- Atualização em manejo de Dengue mínimo uma vez ao ano	- Atualizado e disponibilizados os protocolos e manejo clínico de Dengue para a rede de serviços de saúde.
	- Monitorar insumos para manter nº suficiente (scalps, soro de reidratação oral e endovenoso, esfigmomanômetros adulto e infantil 5.3 2x/ano	- Adquirido esfigmomanômetros e estetoscópios - Monitorado a distribuição junto a rede pública dos insumos utilizados de acordo com o calendário de entrega nas UBS (12, 16 e 24 horas)
	- Disponibilizar protocolos de enfermagem e manejo clínico; 1x/ano	- Disponibilizados os protocolos e manejo Clínico da Dengue.
5 - Capacitar médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS e ACE quanto à assistência. Vig.epidemiológica e controle vetorial.	- 1x /ano no mínimo de forma a atender as especificidades locais e regionais	-Realizado com apoio logístico, estrutural e certificação aos cursos para atualizações sobre Dengue

Ações / Hanseníase	Objetivo / Meta 2012 – 2013	Metas alcançadas 2012
1 - Examinar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano.	- 60% dos contatos intra-domiciliares	70,77 %
2 - Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 90% dos casos novos de hanseníase.	- 90% casos novos	93,02%
3 - Avaliar as ações em hanseníase desenvolvidas pelas 5 UBS piloto	- Capacitar médicos das UBS para projeto piloto, com médico de referência	- Realizado Capacitação aos médicos das UBS.
3.1 - Implementar ações em mais 5 UBS. Elaborar o POP para hanseníase	- Aplicar o Procedimento Operacional Padrão de Hanseníase em 100% das UBS.	- Elaborado POP sobre o atendimento à hanseníase. Criação de agenda para coleta de BAAR-MH para Unidades Piloto
4 - Divulgar a meta do Pacto para a Rede Básica de Saúde (coordenadores de UBS)	- Divulgar para 100% da Rede básica	Divulgado na avaliação anual do SISPACTO
5 - Realizar treinamento dos médicos que atendem Hanseníase na Policlínica.	- Realizar 2 treinamentos (um por ano)	Realizado conforme item 3
6 - Promover discussão de casos de hanseníase com os profissionais da Policlínica e das Unidades Piloto (5).	- Realizar as discussões de caso para melhoria e implementação das rotinas e fluxos de atendimento	Policlínica: Participação ativa no comitê de MH -Policlínica: Atendimento dos pacientes com MH com as DOTS
7 - Realizar matriciamento com as equipes das UBS visando avaliação dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	- Acompanhar em 100% das UBS para melhoria das ações	- Realizado 100% de busca dos contatos e monitorados 93% dos casos
8 - Capacitações em hanseníase	- Capacitação de 100% dos ACS	- Realizado
	- Realizar campanha municipal de prevenção	- Realizado em outubro de 2012

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

9 - Elaborar instrumento normativo referente às ações relacionadas à hanseníase para as UBS e para Policlínica.	- Elaborar protocolo, apresentar no Conselho, divulgar e implantar na rede.	- POP concluído, não apresentado no Conselho
---	---	--

<i>Ações / Tuberculose</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Realizar cultura em 100% dos casos de retratamento de tuberculose.	- Coletar exame para cultura em 100% destes casos	- 80% Dificuldade com os pacientes por Uso de álcool, drogas e portanto abandono
2 - Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de tuberculose no SINAN.	- 90% dos casos com encerramento oportuno	- 70,1% - abandono de tratamento conforme item 1 acima dificulta o encerramento em data oportuna
3 - Examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.	- 70% no mínimo examinados	-Alcançada 69,85% -
4 - Fortalecer as ações para detecção dos casos de tuberculose em todas UBSs.	- Realizar vista técnica pela enfermeira da DST AIDS para treinamento em 100% das UBS para cumprir com a meta de busca de sintomáticos e outras ações que viabilizem a detecção	- Realizado
5 - Monitoramento dos casos através do SINAN.	- Manter o monitoramento	-Realizado monitoramento dos agravos no Sinan
6 - Realizar oficinas de processo de trabalho em tuberculose nas UBS.	- Em 50% das UBS para 2012 - 50% em 2013	Realizado 100% 2012
7 - Ampliar para 55% a taxa de Tratamento Dose Observada em tuberculose.	- 55% dos casos	- Meta atingida até outubro de 2012 (98%)
8 - Alimentar o sistema de Gestão à Vista sobre a meta de coleta de BAAR em sintomáticos respiratórios.	- Criar campanha municipal de prevenção da tuberculose no âmbito municipal e em 100% das UBS com a capacitação dos profissionais.	- Realizado Semana Nacional de Mobilização e Luta contra a Tuberculose em todas as UBS

<i>Ações / Hepatites</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Realizar monitoramento dos casos de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso.	- 95% dos casos	- Realizado monitoramento dos casos de hepatite em 100%.
2 - Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da rede básica.	- 1 capacitação para 4 turmas em 2012	-Realizado capacitação para profissionais da rede básica para 4 turmas.
	- Descentralizar capacitação para as UBS em 2013	- Planejado para 2013
3 - Monitoramento das notificações no SINAN dos portadores em tratamento pela Farmácia Especial, para identificação de sub notificação.	- Parceria com regional de Saúde para cruzamento das informações para ocorrer 100% das notificações no SINAN.	- Realizado notificação de 100% dos pacientes portadores em tratamento pela farmácia especial.
4 - Realizar o Plano de Ações e Metas das hepatites virais.	- Cumprir metas do Plano de Ações e Metas hepatites virais.	Iniciado em 2012 Serviço de tratamento assistido (STA) contratualização com CISMENAR Campanhas educativas no dia mundial Treinamento dos profissionais médicos e enfermeiros Rede básica Descentralização e treinamento do teste rápido para Hepatite B e C nas UBS.
	- Realizar campanha municipal de prevenção para comunidade no âmbito municipal e capacitação dos profissionais	- Realizadas campanhas loco regionais ao longo do ano nas UBS, juntamente com as DST
	- Vacinar 72.849 pessoas até 29 anos (Portaria 3111/2011)	- Realizado 1415 terceiras doses da vacina contra hepatite B população adulta. Parcela adulto jovem dificuldade em comparecer para realização das vacinas. Rever estratégias em 2013

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

<i>Ações HIV / Gestante</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Testar as gestantes e parturientes para o HIV.	- Testar 100% das gestantes	- Não foi possível obter os dados separados. A partir de Outubro poderemos mensurar pois somente a CENTROLAB irá realizar. Foi realizado treinamento para todas maternidades para implantação de teste rápido. Na MMLB é ofertado para 100% das gestantes. - Consultório na rua: oferta de exames para gestantes em situação de rua. - CENTROLAB: No ano de 2012 o Centrolab deu apoio diagnóstico para a realização dos exames de HIV das gestantes. - Centro de Referência (HIV-Aids): Foram realizadas reuniões sistemáticas com as equipes da DAPS e DVS, para a descentralização dos Testes Rápidos e a implantação do dos testes rápidos para parturientes e gestantes.
2 - Ofertar o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes.	- Ofertar para 100% dos parceiros das gestantes	- Ofertado para 100% dos parceiros, porém a adesão é baixa. - Dificuldade em identificar os dados.
3 - Realizar das ações de profilaxia da transmissão vertical HIV.	- Realizar as ações em todas as Unidades e maternidades	- Em 2012 foram realizadas capacitações em aconselhamento e testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, para profissionais das maternidades e UBS. - Foram realizados treinamentos para os técnicos da Atenção primária para a realização dos Testes Rápidos e a implantação do dos testes rápidos para parturientes e gestantes.
4 - Ampliar descentralização do teste rápido de diagnóstico de HIV para UBS.	- Ampliar p/ 15 UBS	- Foram realizadas reuniões sistemáticas com as equipes da DAPS, DVS, DRAS, para a descentralização dos Testes Rápidos, a implementação do Programa de Tuberculose, para a implantação do Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) de Hepatites Virais. Atingido, implantado para 44 Unidades de Saúde.
5 - Ampliar oferta de teste rápido de HIV nas campanhas de coleta de citologia oncológica.	- Em 04 UBS por campanhas	- Equipe pequena para assumir em conjunto todas as UBS Realizado 4 UBS nas 02 campanhas
	- Criar campanha municipal de prevenção para HIV e prevenção de Câncer de colo de útero e outras DST	- Realizado campanha Fique sabendo Em parceria com a DAPS (teste rápido HIV, Hepatite B e C, Sífilis e Câncer de colo de útero) em 47 UBS

<i>Ações cobertura vacinal</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSs	- Semestralmente	-Realizado avaliação semestral. Reunião em Julho e Janeiro
2 - Divulgar os números de cobertura vacinal por UBSs	- Semestralmente	-Divulgado dados da cobertura vacinal semestralmente. Divulgado nas reuniões de avaliação
	- Buscar parcerias com igrejas e instituições de ensino para melhoria da cobertura vacinal	-Não realizado busca de parcerias. Equipe reduzida.
	- Divulgação no CMS	- Divulgado nos indicadores do SISPACTO em outubro de 2011 os indicadores de 2011

<i>Ações / notificações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1- Ampliar a proporção de notificações de doenças investigadas e encerradas oportunamente.	- 90%.	- 96, 2%

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

<i>Ações de monitoramento para imunização</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Reunião trimestral com os coordenadores das UBS.	- 2 reuniões anuais - Com participação do controle social	- Realizado 2 reuniões anuais com os coordenadores. - Conselho Municipal em Outubro referente 2011
2 - Avaliação das coberturas vacinais com as UBS.	- 2 x / ano com participação do controle social	- Realizado avaliação das coberturas vacinais 2x/ano sem a participação do controle social.
3 - Desenvolver Roda de Conversa nas Unidades de Saúde sobre imunização nas UBS.	- Capacitação 1 x / ano em imunização - Criar comitê gestor nas UBS	- Realizado (inquérito vacinal, POP, novos profissionais) - Não criado comitê gestor nas UBS, sem viabilidade.
4 - Realizar inquérito vacinal nas UBS	- 1x / ano com devolutiva no conselho por região	- Realizado inquérito vacinal 1x/ano. - Não foi divulgado.

<i>Ações HIV / DST</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Produzir e confeccionar materiais educativos de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatite, Sífilis e outras DST, para a população geral e vulnerável.	- O1 material educativo de prevenção	- Realizado com parceria da Secretaria da Mulher (livreto)
2 - Realizar campanhas de prevenção de HIV / Aids, Tuberculose, Hepatite, Sífilis, Sífilis Congênita e outras DST em datas festivas / comemorativas.	- Realizar campanhas 3x/ano	- Foram realizadas oficinas de prevenção em DST/HIV/Aids para jovens do Projeto Solidariedade e Sempre e estagiários do projeto Menor Aprendiz.
3 - Realizar capacitações e oficinas de prevenção em DST/HIV/Aids junto à população.	- Capacitar trimestralmente de forma regional	- Treinamento em teste HIV e Aconselhamento para Londrina e região.
4 - Distribuir preservativos lubrificados para a população geral e vulneráveis.	- Divulgar a distribuição nas UBS mensal, empresas	- Realizado

2.5. Promoção da Saúde

<i>Ações / Tabagismo</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1- Implementar o ambulatório de tratamento do tabagismo para gestantes e adolescentes.	- Divulgar ao CMS o funcionamento e resultados por região	- Não houve divulgação no conselho. Policlinica: sistematização do programa de atendimento antitabaco com acesso ao ambulatório aberto para UBS e participação dos profissionais na capacitação em Tabagismo
2-Promover a implementação do programa de controle do tabagismo em parceria com a terapia comunitária.	- Realizar uma oficina por ano	- Realizado com parceria comunitária. Duas Unidades.
3-Promover curso de atualização aos profissionais da rede básica.	- Ampliar atualização de profissionais para (100%) da rede	- Realizado 100% dos capacitados e formação de 50 novos profissionais.
4-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com objetivo de obter ambientes livres do tabaco.	- 4.000 estabelecimentos	- 8.302 estabelecimentos inspecionados.

<i>Ações/ Vigilância nutricional</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Certificar Unidades de Saúde na estratégia Rede Amamenta Brasil/PMAQ	- Ampliar em 100% o número atual (3)	- Aguardando as alterações da política. Política do MS foi reformulada para a <i>Estratégia Amamenta Alimenta Brasil</i> – aguardamos capacitação do MS dos Tutores via EAD
2 - Implantar ações de alimentação saudável para crianças e gestantes com sobrepeso nas	- Para 2012 implantar em 10 UBS	- Foi realizado treinamento ENPACS nas 10 Unidades.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Unidades de Saúde piloto; Implantar projeto Promoção da Saúde Infantil com Práticas de Alimentação Saudável		
3 - Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.	- 1.500 estabelecimentos	- 2.000 estabelecimentos inspecionados.
4 - Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)	- Capacitação do profissional nutricionista;	- Todos 10 profissionais. Realizado
	- Implementar ampliando em 27 unidades da rede urbana em 2012.	- Realizado em 39 Unidades de Saúde.
5 - Realizar oficina de sensibilização / capacitação dos profissionais quanto à importância do monitoramento e acompanhamento das crianças e famílias.	- Capacitação do profissional nutricionista e as coordenações das USF, Agentes Comunitários em Saúde	- Realizado Todos 10 profissionais nutricionistas Realizado em 39 Unidades de Saúde.
	- Realizar busca ativa pelos ACS às crianças desnutridas	Realizado (bolsa família)
6 - Capacitação e implantação do SISVAN nas Unidades de Saúde.	- Programado para 2º sem 10 UBS	- Realizado no ENPACS
7 - Capacitação e implantação da ENPACS em parceria com 17º Regional de Saúde.	- Replicação em 2012	- Realizado no ENPACS
8 - Abertura da UBS em horário alternativo para acompanhamento da Bolsa Família	- 2x/ano	- Realizado (campanhas de vacina)
9 - Acompanhar as famílias beneficiárias do Bolsa Família.	- Cumprimento das condicionalidades da saúde nas 2 vigências dentro da política intersectorial com CRAS	- Realizado 83% .

<i>Ações / Atividade física</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Manter os grupos de atividades físicas existentes nas Unidades de Saúde realizadas pelo profissional de educação física do NASF.	- Atualmente em 39 Unidades Zona Urbana - Ampliar para todas as Unidades	- Realizado na região urbana pelo educador físico e na rural pelo fisioterapeuta Não ampliado devido ao número de profissionais
2 - Ampliar o número de pessoas participantes dos grupos de atividade física na comunidade e acompanhar com indicadores o desenvolvimento dos mesmos.	- Criar instrumento para coleta de dados e Ampliar o nº de pessoas	- Atingido. (Relatório de educador físico e da fisioterapeuta)
3 - Implantar os pólos de academia da saúde para o desenvolvimento de ações de atividade física e de vigilância alimentar e nutricional.	- Implantar em 2 Unidades	- Em andamento
	- Ampliar em 100% para 2013	- Para 2013

<i>Ações / Saúde Mental</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família em Terapia Comunitária visando promoção da saúde mental na atenção básica.	- 1 capacitação em 2013	- Previsto capacitação para 2013
	- Criar política específica de Saúde Mental conforme protocolo do MS de forma regionalizada, resolutiva e humanizada	- Em construção Política municipal sendo construída na lógica de redes de atenção. - Sensibilização em terapia comunitária para o NASF.
2 - Manter e ampliar o número de UBS que realizam rodas de Terapia Comunitária.	- Consolidar a terapia comunitária com 1 equipe por unidade .	- Não atingido. Temos 23 UBS com terapia comunitária.
	- Continuar a supervisão mensal dos terapeutas formados	- A supervisão vem sendo realizada.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

3 - Desenvolver capacitações a todos os profissionais para melhorar o acolhimento e identificar pacientes que apresentem transtornos mentais.	Capacitar profissionais - Implantar em 02 unidades piloto	- Reuniões com psicólogo por NASF (10 equipes NASF) buscando integração com os CAPS.
4 - Desenvolver ações matriciais pelo psicólogo do NASF, visando aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família na promoção da saúde mental.	- Capacitação e acompanhamento dos profissionais NASF	- Reuniões com o NASF
	- Reuniões mensais	- Desenvolvido protocolo da Psicologia na Atenção Primária
	- Elaborar instrumento para mensuração das ações	- Realizado - Relatório de produção

<i>Ações / DANT</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
Implementar ações de prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT, na rede básica de atenção à saúde (alimentação, tabagismo, violência, sedentarismo, saúde trabalhador, diabetes, hipertensão arterial)	- Criar campanha municipal de prevenção a acidentes de trânsito	- Iniciado atividades para a campanha municipal de prevenção a acidentes de trânsito. Não realizado devido a morosidade nos processos de compra
	- Desenvolver o Projeto contra violência trânsito	- Desenvolvido projeto contra violência no Trânsito.

2.6. Fortalecimento da atenção básica

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Contratar agentes comunitários de saúde por meio de teste seletivo visando melhorar a forma de contratação e diminuir a rotatividade dos profissionais.	- 450 agentes para 2012	Atingido parcialmente. Suspenso contratações no segundo semestre 500 vagas criadas. Contratado 309 ACS
2 - Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde.	- 1 visita família / mês média 8 visitas por dia	- Atingido média 8 visitas/dia
3 - Atualizar a digitação das Fichas A do SIAB visando melhorar a cobertura da Estratégia Saúde da Família no município.	- Digitar 80% das fichas em 2012; - Digitar 100% das fichas em 2013	- Atingido 87% em 2012
4 - Aquisição de materiais para ações de projeto “Promoção da Saúde Infantil com práticas de Alimentação Saudável” implantadas em 12 UBS, de acordo com a programação anual.	- Aquisição de material didático e de informática	- Não atingido. Morosidade nos processos de compras.
5 - Aumentar a oferta de vagas nas áreas mais vulneráveis conforme Relatório Anual de Gestão (áreas de risco).	- Elaborar dimensionamento de pessoal	- Elaborado dimensionamento. (500 ACS)

<i>Ações / Diabetes</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Implantar grupos multiprofissionais para abordagem ao diabético e família/comunidade	- Capacitação de 100% do NASF	Realizado parcialmente com capacitação do nutricionista e farmacêutico.
2 - Atualizar o Protocolo de Diabetes	- Iniciar em 2012 e concluir em 2013	Em andamento
3 - Capacitar os profissionais na utilização do protocolo de diabetes	- Capacitar 100% dos profissionais	Depende da meta anterior
	- Implantar e implementar a sistematização do cuidado ao diabético incluindo a prevenção da doença e promoção da saúde	Em andamento

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

<i>Ações / Odontologia</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1- Implantar o protocolo odontológico na rede municipal	- Elaborar protocolo, apresentar ao CMS, capacitar equipe e monitorar	- Realizado parcialmente Protocolo elaborado em 2008. Ação não pertinente.
2 - Contratações de servidores na reposição a vagas existentes	- Realizar levantamento das necessidades Contratação para ampliação das equipes	- Levantamento realizado e encaminhado necessidades.
3 - Implantar equipe de prevenção odontológica para orientação a grupos da população alvo que ainda não estão incluídos no programa odontológico	- Ampliar para 2x por semana	- Realizado
4 - Contratação de servidores na área de odontologia para reposição de vagas existentes.	- 10 (dez) profissionais	- Não realizado. Contratações canceladas
5 - Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal mediante aprovação da alteração da lei municipal de Estratégia Saúde da Família.	- Ampliar 10 equipes de Saúde Bucal	- Não Realizado. Contratações canceladas.

2.7. Saúde do Trabalhador

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Realizar capacitação dos estabelecimentos de saúde de médio e grande porte para prevenção acidentes de trabalho com exposição a material biológico, fluxo de atendimento, notificação e alimentação dos dados no SINAN.	- 1 x por ano capacitar a unidade notificadora e dar feedback após dados elaborados correspondente àquela unidade.	- Capacitado as unidades notificadoras (Hospitais, Unidades de Saúde) e fornecido feedback.
2 - Capacitar e ampliar o número de técnicos (VISA -Saúde do Trabalhador, Núcleo ST e Epidemiologia) para proceder análise de acidentes graves e fatais para fins de prevenção de acidentes da mesma natureza. - Capacitar 15 profissionais da VISA, Epidemiologia e CEREST sobre análise de acidente de trabalho.	- Realizar capacitação para 2012.	- 01 profissional ampliado Não realizado. Devido ao processo de reorganização do DVS e NAST.
3 - Sensibilizar e priorizar a notificação de acidentes de trabalho graves e também com crianças e adolescentes nos pronto-socorros e pronto-atendimentos. Notificação simplificada via FAX pelos núcleos de epidemiologia dos hospitais. Na contratualização com os hospitais deve constar a obrigatoriedade da notificação deste agravo	- Realizar sensibilização de fontes notificadoras para intensificar as notificações. - Acompanhar a realização das notificações nas contratualização	- Realizado sensibilização das fontes notificadoras para intensificar as notificações. -Não realizado o acompanhamento da realização das notificações na contratualização. Dificuldade compatibilizar o sistema. Depende da informação do prestador.
4- 4.1 -Ampliar o acolhimento ao trabalhador portador ou com suspeita de LER/DORT (ampliação do olhar para as questões de saúde do trabalhador o que ainda não é rotineiro nas UBSs e ambulatórios de especialidades). 4.2 - Capacitação permanente para as equipes de Saúde da Família; 4.3 - Definir linhas de cuidado para o agravo LER/DORT.	- Aplicar recurso de R\$18.500,00 para compra de exames de apoio diagnóstico para LER/DORT (conforme plano operativo aprovado em abril/2012).	- Rever as orientações da Coordenação estadual conforme ata apresentada em reunião ordinária do conselho

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

4.4 - Capacitação e definição de serviços que façam o devido acolhimento/ atendimento. 4.5 - Ampliar acesso a consultas e exames (média e alta complexidade através do incentivo financeiro para as ações de saúde do trabalhador). Obs. Necessidade de contratação de consultas de especialidades e exames complementares		
5 - Ampliar a notificação através das UBSs dos acidentes de trabalho por intoxicação (principalmente por agrotóxico) à partir de ações de educação.	- Equipar as UBS com um computador para ampliar as notificações dessas Intoxicações Exógenas	- Morosidade no processo de compra. 350 para UBS em processo de licitação Não realizado, aquisição dos equipamentos em processo licitatório.
6 - Ampliação das notificações de acidentes de trabalho de natureza leve atendidos nas UBSs, com a devida atualização do protocolo e notificação de acidentes de natureza leve atendidos nas UBS e pronto-atendimentos.	- Implementar o Protocolo de Acidente de Trabalho nas Unidades de Saúde e Pronto Atendimento.	- Realizado 2 reuniões para a implementação do protocolo. - Implantado um fluxo de atendimento ao trabalhador vítima de acidente de trabalho
7 - Ampliar notificação de Ca relacionado ao Trabalho através da contratualização de 2 unidades notificadoras. Realizar a capacitação e cadastramento.	- Realização de oficina de avaliação do fluxo para 2012	- Realizado parcialmente (em processo de construção dos fluxos de notificação)

2.8. Saúde Mental

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Realização de curso de formação em Terapia Comunitária e realizar intervisões dos terapeutas consolidando como estratégia de vínculo, acolhimento e prevenção em saúde mental.	- 1 curso de formação anual e supervisões mensais dos terapeutas formados - Ampliar equipe de coordenação com inclusão de 01 técnico administrativo.	- Finalizado curso de formação da turma 2011/2012 - Não ampliado em 2012
2 - Capacitar a rede de atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, hospitais gerais e setores específicos da saúde mental para atenção em saúde mental visando a integralidade dos serviços de saúde e a assistência integral ao usuário deste sistema.	- Executar projeto aprovado pelo Ministério da Saúde, parceria da UEL com Secretaria para capacitação dos profissionais dos diversos serviços que compõem a rede municipal de saúde	- 01 Capacitação para ACS em Intervenções Breves. - 01 Capacitação para equipe multiprofissional em Intervenções Breves.
3 - Implantar projeto de supervisão clínica-institucional dos CAPS para qualificação da assistência em saúde mental	- Retomar projetos de supervisão aprovados e viabilizar sua execução	-Aguardando posicionamento do MS para substituir as supervisoras.
4 - Definição de local adequado para sediar o CAPS AD.	- Locação ou construção de local;	- Não realizado. Não encontrado imóvel adequado. Não captado recursos externos apesar de solicitações por emenda e visita ao MS.
5 - Capacitações dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam nos CAPS	- 02 por ano	- 01 reunião buscando articulação de redes na perspectiva de intervenção em álcool e drogas
6 - Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com disponibilização de medicamentos pela rede municipal.	- Dar continuidade à elaboração do protocolo em conjunto com DAPS e DSCS.	- Aguardando protocolos do MS.
7 - Iniciar na CIB Regional processo de mudança da regulação/fluxo de pacientes com	- Dar continuidade ao processo até que a central de leitos passe a fazer a regulação dos leitos	- Reuniões entre as diretorias para confecção e avaliação do fluxo de atendimento.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

transtornos mentais para a Central de Leitos do município.	psiquiátricos	
8 - Contratar profissionais para os CAPs para atender a necessidade do serviço, preferencialmente com vínculo municipal.	- Dar continuidade ao processo, de forma gradativa, visando substituição dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental por servidores públicos	- Ampliados 08 profissionais estatutários na equipe dos CAPS
9 - Criação de vagas para médicos psiquiatras no quadro de pessoal da Secretaria de Saúde para atuar nos CAPS, realização de concurso público para contratação dos mesmos.	- Elaborar Projeto de lei e concurso público para 2013	- Não elaborado em 2012 reprogramado para 2013

2.9. Atenção integral às pessoas em situação de risco de violência

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.	- Reforçar junto às coordenações nas reuniões a importância das notificações.	- Parceria com Secretaria da Mulher para rede de atendimento à Violência. - Parceria na Assistência Social para o acompanhamento da condicionalidade da Bolsa Família. - Parceria com a UEL, Unifil e Pitágoras para capacitação e formação dos profissionais da atenção primária.
	- Implementar a ficha de notificação através de capacitação e sensibilização em 100% das UBS	- Realizado 100% UBS
2 - Realizar ações de capacitação dos profissionais para sensibilização quanto à violência e indícios desta.	- Realizar uma capacitação ao ano	- Realizado várias capacitações em violência.
3 - Fortalecimento das redes de proteção à criança, adolescentes e de mulheres vítimas de violência e maus tratos	- Incentivar as notificações dos hospitais.	- Os hospitais HU, HZN, HZS, ISCAL, PAI/PAM, HEL estão notificando . - De 5 notificações em 2011 em 2012 ocorreram mais de 200. - Participação de profissional da DVS na Rede de enfrentamento à violência contra a mulher.

2.10. Saúde do Homem

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino	- Rastrear pelo sistema de informações hospitalares;	- Realizado através da criação de indicadores de qualidade no POA do HCL visando à redução no tempo de espera para realização de cirurgias exames e procedimentos
	- Colocar como indicador a ser acompanhado na contratualização	- Realizado, criado indicadores
2 - Elaborar ou disponibilizar cartilha de orientação sobre câncer de mama em homens.	- Analisar os indicadores do Ca de mama no homem	- Não realizado. Com nova contratualização do HCL foi pactuada a informação para 2013

2.11. Urgência e Emergência

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1 - Reativar os comitês técnicos de urgência e emergência, realizando 9 reuniões no ano de 2012	- Realizar reuniões	- Ativação do Comitê Gestor Municipal das Políticas de Atenção às Urgências, com reuniões trimestrais.
2 - Implantar a classificação de risco única na rede de serviços SUS em 80 estabelecimentos de saúde	- Implantar (HZN, HZS, HEL, HU, Sta Casa e M.Cecília), continuar a implantação	- Implantação da classificação de risco em 90% dos serviços de saúde; - Reuniões periódicas para avaliação de referência e contra referência;
3 - Estabelecer fluxo de atendimento para classificação de risco para rede de saúde de urgência e emergência	- Concluir o fluxo de atendimento através de pactuações no Comitê de Urgência Municipal	- Implementação dos fluxos de atendimento de urgência e emergência realizadas nos comitês de urgência emergência.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

4 - Elaborar cronograma de capacitação permanente em urgência e emergência para o ano de 2012	- Programar 12 (1 x mês)	- Realizadas capacitações de urgência e emergência, para os profissionais do SAMU/192 Regional; - Realizadas capacitações de urgência e emergência aos profissionais das bases descentralizadas.
5 - Realizar capacitação em Parada Cárdiorrespiratória, utilização do DEA e desfibrilador e eletrocardiograma.	- Reprogramar capacitações através do NEU	- Realizada capacitação aos profissionais do Terminal Urbano, Câmara de Vereadores.
6 - Realizando concurso para os cargos de médico intervencionista, enfermeiro intervencionista, médico regulador, enfermeiro regulador, auxiliar de enfermagem para urgência e emergência, condutor para ambulância	- Realizar concurso para 50% das vagas em 2012 e 100% em 2013	- Não realizado (em processo de elaboração de projeto para realização de concurso público para 2013).
7 - Reformar e/ou construir os Pronto-atendimentos (União da Vitória, Maria Cecília, Leonor)	- Buscar recursos e concluir em 2013	- Foram realizadas pequenas reformas no União da Vitória e Pintura no Jd Leonor
8 - Elaborar material áudio-visual (banner) de esclarecimento à população sobre a classificação de risco nos Pronto-atendimentos	- Elaborar e Soicitar a confecção para Pronto-atendimentos e UBSs	- Solicitação de folders sobre classificação de risco.
9 - Adquirir software de classificação de risco	- Solicitar a compra ou firmar parceria com SESA para 2012	- Segundo informações da Coordenação de urgência do Estado do Paraná foi adquirido o software de classificação de risco de Manchester, e será disponibilizado pelo estado aos serviços de urgência e emergência municipais,
10 - Fornecer uniforme completo diferenciado para os servidores dos Pronto-atendimentos	- Solicitar a compra e fornecimento e uniforme para 2012	- Solicitação de uniformes para serviço de pronto atendimento, UPA e SAMU/192.
11 - Reequipar Pronto-atendimentos (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e lanterna)	- Solicitar e acompanhar o processo para equipar (2012)	- Foram adquiridos equipamentos médico-hospitalares, conforme solicitado dentro da capacidade orçamentária e financeira do FMS. - Os Pronto-atendimentos foram atendidos com esfigmos, estetos, termômetros, lanternas, troca de cadeiras, longarinas. No processo de aquisição, foram de 355 esfigmos (114 Prosaúde)

3. AÇÕES PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA

3.1. Informática

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
1- Suporte aos ativos e passivos da rede de informática, incluindo: Redes locais; Redes de Longa Distância; Redes Externas; Rede Virtual Privada. 1.a- Suporte aos equipamentos de informática, incluindo: Microcomputadores; Periféricos; Softwares Básicos (Sistemas Operacionais, Aplicativos de Automação de Escritórios e Sistemas institucionais e Governamentais); Ponto biométrico.	- Aumento do quadro de servidores de carreira para atendimento da crescente demanda por serviços de informática.	- Realizado parcialmente (aumento de 02 profissionais por processo de remoção) (Planejado redimensionamento de Recursos Humanos para suporte de informática).
2- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb:	- Integração com o Cartão SUS conforme portaria 940/28042011;	- Implantação da integração com cartão SUS através de módulos do sistema (Saudeweb);

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

2.a- Integração com o Cartão SUS conforme portaria 940/28042011;		- Implantação do módulo de distribuição e dispensação de medicamentos.
2.b- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saúde Web : módulo de regulação de acesso a serviços ambulatoriais;	- Módulo de regulação de acesso a serviços ambulatoriais;	- Implantação do módulo de regulação de acesso a serviços ambulatoriais;
2.c- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb :módulo de regulação de acesso a serviços hospitalares eletivos;	- Módulo de regulação de acesso a serviços hospitalares eletivos ;	- Módulo em desenvolvimento: Soluções de TI para atender a regulação de Serviços Hospitalares Eletivos como internações. Controle mediante filtros e bloqueios, tempo total de espera, tempo total de emissão da AIH e indicadores como não realização de internações, cálculo de oferta X demanda e classificação de risco, prestadores habilitados por procedimento.
2.d- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb:módulo de regulação de acesso a serviços de urgência;	- Módulo de regulação de acesso a serviços de urgência ;	- Módulo em desenvolvimento e parcialmente implantado: Solução de TI para o processo: integração de sistemas de regulação de urgência, integração de dados entre EPOX/SAMU e o SaudeWeb, auditoria operativa (controle), avaliação da disponibilidade de leitos/serviços.
2.e- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb: módulo de regulação de autorização de pagamento de procedimentos;	- Módulo de regulação de autorização de pagamento de procedimentos ;	- Módulo em desenvolvimento e parcialmente implantado: Controle de procedimentos SUS e Municipais já em produção. Atualmente o sistema já possibilita a vinculação dos códigos de procedimentos SUS bem como respectivos valores por período de competência. Já utilizado no controle de vacinas e procedimentos laboratoriais como exames (relatórios para pagamento).
2.f- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb: Módulo gerenciador de demanda de serviços de saúde;	- Módulo gerenciador de demanda de serviços de saúde;	- (MANUTENÇÃO) Módulo implantado: Geração de consultas de demanda e oferta, controle de procedimentos ofertados pelo município, informações sobre situação e localidade dos pacientes, controle de pacientes de fora da área de referência.
2.g- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb: Módulo de distribuição e dispensação de medicamentos;	- Módulo de distribuição e dispensação de medicamentos	- Implantação do Módulo de distribuição e dispensação de medicamentos
2.h- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb: Módulo de atendimento ao usuário na UBS;	- Módulo de atendimento ao usuário na UBS;	Módulo em desenvolvimento e parcialmente implantado: O atendimento nas unidades básica de saúde envolve agendamentos de exames e consultas, classificação de risco e histórico de atendimentos, programas de vacinação, atividades de enfermagem e registro de doenças de notificação obrigatória. Aguardando aquisição de equipamentos para implantação.
2.i- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb: Módulo de visita domiciliar ESF;	- Módulo de visita domiciliar ESF ;	Módulo parcialmente desenvolvido: Mapa de visitas dos ACS por escala de risco, coleta de dados pelas equipes de PSF, integração para exportação de dados ao SIAB. Aguardando aquisição de equipamentos para implantação.
2.j- Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema Saudeweb: Módulo de atendimento ao usuário em internação domiciliar.	- Módulo de atendimento ao usuário em internação domiciliar .	Módulo parcialmente desenvolvido: Módulos em produção já estão preparados para o controle de privilégios de encaminhamento para o SID, bem como, dos profissionais por unidade de atendimento onde estão alocados. Aguardando aquisição de equipamentos para implantação.
3- Atualização e aumento da infraestrutura de Tecnologia da Informação: Aquisição de Microcomputadores Completos; Aquisição de Notebooks; Aquisição de Servidores de Rede Aquisição de Equipamentos de Conectividade.	- Entrega de 93 Microcomputadores Completos	- Distribuição de 93 Microcomputadores Completos;
	- Aquisição de 300 Microcomputadores Completos;	- Planejamento de aquisição dos demais equipamentos. Aguardando resultado de empenho para processo de compra iniciado em abril de 2012.
	- Aquisição de 10 Notebooks;	- Planejamento de aquisição dos demais equipamentos. . Aguardando resultado de empenho para processo de compra iniciado em abril de 2012.
	- Aquisição de 02 Servidores de Rede	- Planejamento de aquisição dos demais equipamentos. . Aguardando resultado de empenho para processo de compra iniciado em abril de 2012.
	- Aquisição de Equipamentos de Conectividade.	- Planejamento de aquisição dos demais equipamentos. . Aguardando resultado de empenho para processo de compra iniciado em abril de 2012.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

3.2. Logística

<i>Ações</i>	<i>Objetivo /Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
Aquisição de veículos para ampliação da frota do SID.	Adquirir 3 veículos para substituição e 4 ampliações	- Não alcançadas em 2012. Em 2011 foram adquiridos 3 veículos.
Aquisição de veículos para a vigilância sanitária – ampliação da frota	12 veículos	- Adquiridos 5 para vigilância sanitária, 4 para endemias, 1 DST/Aids, 2 NAST
Aquisição de equipamentos de condicionador de ar (split) para PAI/PAM, MMLB Sede, (registro de preço)	150	- O registro de preço não foi realizado, Levantamento de um novo processo de aquisição Adquiridos ação judicial 11 para a CAF
Aquisição de ventiladores de paredes para as UBS's - ata de registro de preço	300	- Processo em andamento não finalizado
Aquisição de bebedouros para UBS's - ata de registro de preço	50	- Aquisição de 10 conforme necessidade.
Aquisição de fogões para reposição e implementação - ata de registro de preço	05	- 05 fogões
Aquisição de máquinas de lavar roupas para reposição e implementação - ata de registro de preço	55	- O processo de aquisição de ata de registro de preço foi finalizado para aquisição em 2013
Aquisição de cadeiras odontológica	40	- Processo de compra foi moroso e Ata de Registro de preço vigente,foi adquirido 10. Processo de levantamento de necessidades 2013
Aquisição de veículo para substituição da frota do PSF.	20	- Adquiridos em 2012 26 veículos Celta, entregues janeiro 2013
Aquisição de forno de microondas ata de registro de preço	40	- Não atingido. O processo iniciou em 2012 e será finalizado em 2013
Aquisição de microfones - ata de registro de preço	20	02 – atendimentos da necessidade
Aquisição de aparelho de DVD - ata de registro de preço	25	03 – Não houve necessidade
Aquisição de tela de projetor - ata de registro de preço	15	00 - Não houve solicitação
Aquisição de ferro de passar roupa - ata de registro de preço	80	- A aquisição é através de ata de registro de preço que foi finalizada em 2013
Aquisição de balança eletrônica - ata de registro de preço	20	- 14 conforme necessidade
Aquisição de TV LCD - ata de registro de preço	15	- 15
Aquisição de refrigerador - ata de registro de preço	57	- Através da Ata de Registro de Preço foram adquiridos 12 conforme necessidade.
Aquisição de Projetor multimídia - ata de registro de preço	15	- 03 conforme necessidade
Aquisição de micro system - ata de registro de preço	15	- não houve processo de compra
Aquisição de caixa de som - ata de registro de preço	07	- Não atingida NÃO HOUVE PROCESSO DE COMPRA
Aquisição de câmera fotográfica - ata de registro de preço	02	- 02
Aquisição de cadeiras e longarinas - ata de registro de preço	500	- Adquiridas 380 cadeiras fixas, 270 cadeiras para digitador, 169 longarinas de acordo com necessidade
Aquisição de escrivinhas - ata de registro de	200	162 – de acordo com necessidade

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

preço		
Aquisição de telefone - ata de registro de preço	150	- 200 telefones sem fio
Aquisição de freezer	06	- 06
Aquisição de arquivo de aço	22	- 22
Aquisição de balcão e armário	40	- 40
Aquisição de maca simples e GO	21	- Adquirido 05 macas GO e 16 macas simples conforme necessidade

3.3. Obras de reforma e construção de unidades

<i>Ações</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>	<i>Metas alcançadas 2012</i>
Reformar e Adequar a UBS Mister Thomas	- Março 2012	- Unidade de Saúde Inaugurada em 29/03/2012.
Reformar e Ampliar a UBS Ouro Branco	- Adequar projetos / Concluir a obra	- Unidade de Saúde Inaugurada em 06/07/2012.
Reformar e ampliar a UBS Bandeirantes	- Concluir a obra	- Unidade de Saúde Inaugurada em 09/10/2012.
Reformar e Ampliar a UBS Vila Brasil	- Adequar acessibilidade / Concluir a obra	- Unidade de Saúde Inaugurada em 06/07/2012.
Reformar e Ampliar a UBS Itapoã	- Concluir a entrega dos projetos/Licitar a execução da obra/ Iniciar a execução da Obra	- Projetos arquitetônicos e Complementares em fase finalização e entrega. - Em fase final de orçamento para licitação de execução da obra. Morosidade nos processos Licitatórios, na entrega dos projetos.
Reformar e Ampliar a UBS San Izidro	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/Executar a Obra	- Projetos arquitetônicos e Complementares Contratados, em fase inicial de execução. - Em fase de Licitação para Contratação de Projetos de Fundação. Morosidade na elaboração do termo de referencia pelos profissionais técnicos, morosidade nos processos Licitatórios.
Reformar a UBS Parigot de Souza	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares através de Registro de Preços/Definir prioridades/Licitar a execução das Obras/Iniciar a Execução das Obras	- Em fase de definições técnicas para elaboração da forma de licitação adequada para confecção e entrega dos projetos arquitetônico e complementares. - Necessidade definição de cronograma para viabilizar a logística e as prioridades de reformas, pois são unidades em funcionamento.
Reformar a UBS Chefe Newton		
Reformar a UBS Vivi Xavier		
Reformar a UBS Cabo Frio		
Reformar a UBS Aquiles Stenghel		
Reformar a UBS União da Vitória		
Reformar a UBS Cafezal		
Reformar a UBS Pq. Ind. (PIND)		
Reformar a UBS Armino Guazzi		
Reformar a UBS Jardim Marabá		
Reformar a UBS Lindóia		
Reformar a UBS Novo Amparo		
Reformar a UBS Santiago		
Reformar a UBS Jardim Tóquio		
Reformar a UBS Guaravera		
Reformar e Ampliar de Unidade Básica de Saúde Leonor	- Reformar e ampliar e adequando a estrutura para referencia regional urgência e emergência em pediatria - UBS estendido até 23 horas para referencia da Região	- Pintura na unidade realizada pela equipe de manutenção da secretaria de saúde. - Não foi realizado.
Construir UBS Jamile Dequech	- Concluir a obra – maio 2012	- Unidade de Saúde Inaugurada em 30/05/2012.
Construir a UBS Vila Ricardo	- Adequar projetos / Concluir a obra	- Unidade de Saúde Inaugurada em 24/10/2012.
Construir a UBS Padovani	- Receber o projeto de repetição/Licitar a contratação de projetos complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra.	- Projeto Arquitetônico Entregue. - Projetos Complementares em fase de confecção. Morosidade nos processos Licitatórios e prorrogações de prazo para a entrega dos projetos pelas empresas contratadas

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Construir a UBS Carnascialli	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	<ul style="list-style-type: none"> - Em fase de regularização do terreno - Em fase de montagem de processo para encaminhar a licitação dos projetos. - Morosidade nas questões de Regularização dos terrenos e dificuldade na montagem dos processos para encaminhar à licitação, em virtude da carência de profissionais técnicos para definições necessárias. - Necessidade de definição de cronograma para viabilizar logística e financeiramente as prioridades de licitação e início de execução das obras.
Construir de UBS União da Vitória	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	
Construir a UBS Vila Siam	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	
Construir a UBS Três Bocas	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	
Construir a UBS Pq. Ind. (PIND)	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	
Construir a UBS Paiquerê	- Regularizar terreno, Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	
Construir a UBS Vila Fraternidade	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra	- Em fase de contratação de projetos arquitetônicos, complementares e serviços de engenharia. Morosidade nos processos licitatórios.
Construir a UBS Milton Gavetti	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	<ul style="list-style-type: none"> - Em fase de correções finais para entrega dos projetos arquitetônicos, complementares e serviços de engenharia. Morosidade nos processos Licitatórios e prorrogações de prazo para a entrega dos projetos pelas empresas contratadas
Construir a UBS Campos Verdes	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	
Construir a UBS Guanabara	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	
Construir o Centro de Zoonoses	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra	<ul style="list-style-type: none"> - Foi realizada a licitação TOMADA DE PREÇOS Nº 0003/2012 tendo por objeto a Prestação de serviços de sondagem de solo e elaboração de projetos Arquitetônicos e Complementares para a construção da Unidade de Controle de Zoonoses. - A Licitação foi revogada mediante o Decreto Municipal 146/2010 que denomina a Fazenda Refúgio (local previsto para a construção) como Unidade de Conservação na modalidade Área de Proteção Ambiental o que inviabiliza a construção.
Construir UPA-III na Região Oeste	- Concluir a obra - Junho 2012	- Obra finalizada e entregue em 30/06/2012.
Construir UPA III na Região Centro/Oeste	- Iniciar execução da obra	- Ordem de serviço para execução da obra assinada em dezembro de 2012. Morosidade no processo licitatório para contratação da execução da obra.
Construir a UPA II	- Regularizar terreno/ Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da Obra.	- Terreno definido e em processo de subdivisão na Diretoria de Gestão de Bens Municipais. Em processo de contratação dos projetos arquitetônicos, complementares e serviços de engenharia.
Reavaliar projeto da sede da Secretaria Municipal de Saúde	- Terminar estudo	- Ainda em estudo de viabilidade em virtude da necessidade de terreno em localização estratégica e recursos financeiros para investimento na construção.
Adequar de espaço para a Farmácia Municipal/Saúde Mental	- Locação	- A farmácia municipal está em novo endereço totalmente adequada na Rua Minas Gerais. Foi inaugurada em novo 26/11/2012.
Funcionamento da Farmácia Popular	- Avaliar a atual para definir sobre novas unidades	- Estamos com uma Unidade de Farmácia Popular na rua Maranhão que suporta a demanda da população
Viabilizar local adequado para Sistema de Internação Domiciliar	- Realização de estudo	- Estamos com uma Unidade de Farmácia Popular na rua Maranhão que suporta a demanda da população

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Viabilizar local para equipe do Consultório de Rua	- Realização de estudo de adequação dos espaços da saúde existente	- Negociação de Espaço na Vila da saúde Em estudo
Viabilizar sede para Centro de Atenção Psico-social CAPS-AD	- Buscar recurso e apresentar projeto por emenda parlamentar	- Ficha técnica preenchida e encaminhada à Secretaria de Planejamento visando pleitear recursos de emenda parlamentar, não houve resposta. Não houve abertura de programas no governo federal para este objeto.

7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES

AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano. A audiência sobre o primeiro trimestre de 2012 foi realizada em 25 de abril, sobre o segundo trimestre foi realizada em 01 de agosto, a terceira em 07 de novembro e a audiência pública referente ao 4º trimestre foi realizada em 06 de fevereiro de 2013, obedecendo a agenda estabelecida pela Instrução Normativa nº40/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município. Em 2012 as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

As audiências na Câmara Municipal são realizadas em horário comercial conforme normas de uso da Câmara, porém esse fato tem colaborado para dificultar a participação da comunidade.

As audiências são gravadas e transcritas para arquivo. A realização das audiências é transmitida on-line pelo site da Câmara Municipal de Londrina. Documentação das audiências está arquivada no Conselho Municipal de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde.

Além da realização das audiências públicas, a Secretaria de Saúde apresenta as informações referentes à prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.

7.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho reuniu-se mensalmente na Câmara Municipal de Londrina 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.

7.1.1 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
- Comissão Técnica de Capacitação, Formação de Conselheiros e Informações
- Comissão de Saúde da Mulher

7.1.2 Resumo das Atividades de 2012

- 12 - Reuniões Ordinárias;
- 01 - Reuniões Extraordinárias;
- 04- Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

- 30 - Ofícios Circulares Expedidos
- 93 - Ofícios Expedidos
- 32 - Comunicações Internas (C.I) Expedidas

7.1.3 Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2012

222ª Reunião Ordinária do CMS – 14 de fevereiro de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 222ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 221ª Reunião Ordinária;• Informes;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de novembro e dezembro de 2011;• Relato do Histocom;• Apresentação e Aprovação de Aplicação de recurso para a regionalização do SAMU;• Apresentação PMAQ;• Apresentação e Aprovação do projeto Pró-Saúde 3	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a ata 221ª Reunião Ordinária referente a dezembro de 2011.• Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de novembro e dezembro de 2011;• Aprova a Aplicação de recurso para regionalização do SAMU;• Aprovação do Projeto Pró -Saúde 3

223ª Reunião Ordinária –20 de março de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 223ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 222ª Reunião Ordinária; Informes;• Aprovação da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão da Saúde referentes a 2011;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro/2012;• Apresentação do relatório da Câmara Técnica;• Apresentação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família;• Esclarecimento quanto ao funcionamento das UBS	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a ata 222ª Reunião Ordinária referente a fevereiro de 2012;• Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro/2012;• Aprova a Programação Anual de Saúde e do relatório Anual de gestão referente a 2011

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

224ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de abril de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 224ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 223ª;• Informes;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2012;• Aprovação do Plano de Aplicação de recurso do núcleo de saúde do trabalhador de Londrina;• Aprovação do Plano de Ação Anual em VISA 2012;• Aprovação do Trabalho da equipe de consultório de Rua;• Relatório da comissão da Câmara Técnica	<ul style="list-style-type: none">• Aprova ata da 223ª Reunião Ordinária de 20 de março de 2012;• Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de fevereiro de 2012;• Aprova Plano de Aplicação de recurso do núcleo de saúde do trabalhador de Londrina;• Aprova Plano de Ação Anual em VISA 2012;• Aprova Trabalho da equipe de consultório de Rua

225ª Reunião Ordinária do CMS – 16 de maio de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 225ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação da Ata 224ª Reunião Ordinária do CMS;• Informes;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2012;• Esclarecimento á Respeito da Classificação de Risco;• Apresentação da Proposta da Política Estadual de Saúde do Trabalhador;• Relato Comissão Ética	<ul style="list-style-type: none">• Aprova ata 224ª Reunião Ordinária do CMS de 18 de abril de 2012;• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2012

226ª Reunião Ordinária do CMS – 20 de junho de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação da pauta para a 226ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação das atas da Reunião Extraordinária de 25 de abril de 2012 e Reunião 225ª Reunião Ordinária do CMS;• Informes;• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês abril de 2012;• Apresentação do projeto de Implantação das Redes de Atenção Primária em Saúde (APSUS);• Relatório da Programação Anual de Saúde/2011;• Relato sobre dispensação de medicamentos controlados;• Apresentação do Programa Municipal de fisioterapia	<ul style="list-style-type: none">• Aprova a ata da 225ª Reunião Ordinária do CMS, e ata da reunião extraordinárias de 25 de abril;• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2012

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

227ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de julho 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para 227ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação da Ata da 226ª Reunião Ordinária de 20 de junho de 2012; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2012; • Relato sobre dispensação de medicamentos controlados; • Aprovação do Orçamento/2013; • Aprovação da Programação Anual de Saúde-2012/2013; • Aprovação de Concessão de Passagens para Palestrante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata 226ª Reunião Ordinária CMS; • Aprova a Programação Anual de Saúde-2012/2013; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2012; • Aprova o Orçamento/2013; • Aprova a Concessão de Passagens para Palestrante.

228ª Reunião Ordinária – 15 de agosto de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 228ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 227ª Reunião Ordinária de 18 de julho de 2012; • Informes; • Aprovação das Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de junho de 2012; • Revisão do Teto Financeiro; • Avaliação da Programação de Ações e Metas/AIDS; • Relato da Comissão de Ética 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 227ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde referente ao mês de junho de 2012; • Aprova aumento no numero de membros da comissão executiva para 4 usuarios,2 trabalhadores,1 gestor e 1 prestador

229ª Reunião Ordinária – 19 de setembro de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 229ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 228ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2012; • Esclarecimento sobre relatório de Auditoria nº56/2012; • Apresentação sobre Cirurgias Eletivas; • Apresentação da Extrapolação do Teto Financeiro; • Apresentação e Aprovação do Projeto de Lei do Conselho; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 228ª Reunião Ordinária do CMS • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2012; • Aprova a Elaboração de um documento supracitado, e encaminhamento para apresentação no Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, Bipartite, estado, Governo Federal, candidatos a prefeito, senadores e deputados; • Aprova a alteração no Projeto de Lei do Conselho

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

- 230ª Reunião Ordinária – 17 de outubro de 2012

• ASSUNTOS DE PAUTA	• DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 230ª Reunião Ordinária do CMS e aprovação da Ata 229ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto de 2012; • Discussão da Descentralização da Licitação na Saúde-Observatório; • Apresentação do Relatório da Ouvidoria referente á 2011/2012; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da Reunião 229ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde referente ao mês de agosto/2012; • Aprova encaminhamento que seja enviado á todas as unidades saúde da SMS e prestadores a lista com os nomes de todos os conselheiros; • Aprova a confecção de crachá á todos os conselheiros

- 231ª Reunião Ordinária - 26 de novembro de 2012

• ASSUNTOS DE PAUTA	• DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 231ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 230ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês setembro de 2012; • Apresentação e Aprovação das Metas Pactuadas-(SISPACTO) • Apresentação de Atenção Primária á Saúde; • Apresentação do Monitoramento feito pelo Estado do Programa Municipal de Controle de Tuberculose; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 230ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2012; • Aprova as Metas Pactuadas-SISPACTO

- 232ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de Dezembro de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 232ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 231ª Reunião Ordinária do CMS; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2012; • Apresentação e Aprovação Plano de Ações e Metas de DST/HIV/AIDS para o ano de 2013-PAM/2012 • Apresentação da Diretoria de Urgência e emergência; • Apresentação do Núcleo de Saúde do Trabalhador; • Informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da Reunião 231ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2012; • Aprova o Plano de Ações e Metas-PAM para DST/HIV/AIDS para o ano 2013

- Reunião Extraordinária do CMS – 25 de Abril de 2012

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para Reunião Extraordinária do CMS; • Apresentação e Aprovação Consorcio Paraná 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova o Consórcio Paraná Saúde; • Aprova o parecer contrário da Câmara Técnica ao Projeto de Lei 237

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Saúde; • Apresentação e Aprovação do Convenio a ser firmado com a Entidade SOS Vida Animal; • Relato da Comissão da Câmara Técnica(Projeto de Lei 237)	
--	--

7.1.4 Conselheiros:

Segmento Gestor

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Edson Antonio de Souza

Suplente: Adilson Castro

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Djamedes Maria Garrido

Suplente: Lincoln Ramos e Silva

Segmento Trabalhador

III. Associação Médica de Londrina / Conselho Regional de Enfermagem:

Titular: Jose Luis de Oliveira Camargo

Suplente: Janaina Mazzer Salinet

IV. Conselho Regional de Odontologia / Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina:

Titular: Lazara Regina Resende

Suplente: Carmen Lúcia Lázaro Garcia

V. Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná - SINDSAUDE / Conselho Regional de Farmácia:

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Sandra Iara Sterza

VI.: Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná – SINDPREVS / Conselho Regional de Psicologia:

Titular: Eliel Joaquim dos Santos

Suplente: Nadya Christine Silveira Pellizzari

VII. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina – SINDSERV:

Titular: Ângelo Caires

Suplente: Sueli Regina Cabral

Segmento Prestador:

VIII. Hospital Santa Casa de Londrina/Hospital Infantil Sagrada Família:

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

IX. Hospital do Câncer de Londrina /Associação Evangélica Beneficente de Londrina:

Titular: Mara Rossival Fernandes

Suplente: Artemízia Bertolazzi Martins

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Aylton Paulus Júnior

Suplente: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho

XI. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR/ Hospital Eulalino Ignácio de Andrade (Hospital da Zona Sul)

Titular: Maria Célia P. Rodrigues Gregghi

Suplente: Joselito Tanios Hajjar

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos - HOFTALON:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Nobuaki Hasegawa

Segmento Usuário:

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

Titular: Cicero Cipriano Pinto

Suplente: Natal de Oliveira

XIV. Federação das Associações de Moradores do Estado do Paraná - FAMEP:

Titular: Valmir Alves da Rocha

Suplente: Ivete Nobile

XV. Central Única dos Trabalhadores - CUT / Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Refeições Coletivas, Refeições Convênio, Alimentação Escolar, Cozinhas e Restaurantes Industriais do Estado do Paraná - SINTERC:

Titular: Eliane da Silva Nascimento

Suplente: José Aparecido Martins

XVI. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte - Consaslon / Ylê Axé Opo Omin:

Titular: Wagner Aguiar

Suplente: Terencio de Lima

XVII. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina / Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde - ANEPS:

Titular: Maria Osvaldina Mello Oliveira

Suplente: Livaldo Bento

XVIII. Conselho Local de Saúde do Jardim Leonor / Centro de Direitos Humanos de Londrina:

Titular: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro

Suplente: Antonio Escatambulo

XIX. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina / Movimento Popular de Saúde - MOPS:

Titular: Rosicler Amarins de Moura Vaz

Suplente: Antonio Barrichello

XX. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina / Central de Movimento Populares:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Iracema Caldeira de Oliveira Ferreira

XXI. Núcleo de Redução de Danos:

Titular: Adriana Xavier Dorta

Suplente: Edson Facundo

XXII. Pastoral da Saúde:

Titular: Marcia Beghini Zambrim

Suplente: Tereza Gonçalves Moreschi

XXIII. Conselho Local de Saúde da Usina Três Bocas / Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina:

Titular: Joelma Aparecida de Souza Carvalho

Suplente: Elizabeth Bueno Candido

XXIV. Sindicato da Indústria da Construção Civil - SINDUSCON:

Titular: Ildo Ioris

Suplente: Ana Bárbara de Toledo Lourenço Jorge

8. RESULTADOS

O Relatório Anual de Gestão da Saúde tem se constituído num importante instrumento de planejamento da saúde proporcionando informações para implementação dos planos e programação de saúde.

A análise da gestão da saúde no exercício de 2012 foi feita a partir de dados de produção e relatórios de serviços, reuniões da equipe técnica, em sua maioria apresentados nas audiências públicas trimestrais e nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde.

A maioria dos programas de saúde foi mantida, sendo que alguns foram revistos e implementados, conforme resultados apresentados na programação anual de saúde, capítulo deste relatório. Dentre essas ações deu-se prioridade para as de controle de dengue nas áreas educativa, eliminação de reservatórios criadouros do mosquito e de atendimento e investigação de casos suspeitos e confirmados, nas ações integradas com a atenção básica, na redução de complicações ou até óbitos.

Na área de gestão de pessoas houve a implementação progressiva com incorporação do quadro de pessoal até então vinculado a entidades parceiras em 2011, passando aos quadros próprios através de concurso para carreira estatutária ou processo seletivo para contratação para prazo determinado também nas áreas de controle da dengue, SAMU, SAD, equipe Saúde da Família, as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs). Incorporação de profissionais pelo PROVAB.

Foram desenvolvidas ações nas demais áreas de prevenção e promoção da saúde como no Programa municipal de controle das DSTs/HIV/AIDS e de Saúde do Trabalhador, nas Campanhas de Vacinação e de incentivo ao Aleitamento Materno.

Na gestão de serviços contratados houve importante avanço na contratualização de prestadores de serviços e implementação do complexo de regulação do SUS.

Na área de investimentos destaca-se a entrega da nova Unidade de Saúde Vila Ricardo, reforma e ampliação da UBS Ouro Branco e Vila Brasil, prédio da UPA porte III (Jd Sabará), reforma em espaço novo da UBS Mister Thomas.

Quanto aos Serviços de Urgência e Emergência diversas atividades foram realizadas para a melhoria do atendimento à população entre elas a implantação do Complexo Regulador; Readequação do SAMU/192 Regional Londrina; Implantação de Classificação de Risco em todas as Unidades de atendimento em Urgência e Emergência; (em 80%); Capacitações e reciclagem dos profissionais envolvidos na rede de assistência de Londrina e região além de treinamentos de órgãos distintos; Reuniões periódicas do Comitê Gestor Municipal das Políticas de Atenção às Urgências; Finalização e aprovação do Regimento Interno do Comitê Gestor Municipal das Políticas de Atenção às Urgências; Construção e definição de valores financeiros (valor per capita) referente ao SAMU/192 Regional Londrina.

Destaque-se a aprovação de recursos federais para ampliação de 8 Unidades de Saúde e a habilitação do município de Londrina para PROESF com recursos disponíveis de R\$ 655.200,00 na qual foram adquiridos 26 veículos para ESF.

Para o pleno desenvolvimento do conjunto de serviços e atividades SUS, o município cumpriu e ultrapassou a destinação de recursos financeiros nos percentuais estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 29 chegando a 24,96 % (conforme item 4. execução financeira e orçamentária e convênios).

9. RECOMENDAÇÕES:

A Construção da Rede de Atenção dos Serviços de Saúde do Município de Londrina constitui-se em um permanente desafio e a elaboração do presente relatório permite identificar as fortalezas e fragilidades encontradas neste processo, bem como, as recomendações que se fazem necessárias para se avançar na implementação desta Rede.

Conforme determinação do Ministério de Saúde a Atenção Primária à Saúde deve se constituir enquanto porta de entrada preferencial para o SUS, ser ordenadora de um Sistema de Saúde. Para isto, a Saúde da Família é uma estratégia potencial para reorientação da Atenção Primária à Saúde, a cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município incrementou de 47,66% para 52% para o ano de 2012. A Portaria GM/MS nº 2669, de 03 de novembro de 2009 e Portaria GM/S nº 3.840, de 07 de dezembro de 2010 recomendava, para 2011 a cobertura mínima de 57%.

Desta forma, as recomendações e prioridades que se fazem necessárias para o fortalecimento da Atenção Primária são: Expansão e Qualificação das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, Núcleo de Equipes de Saúde da Família, com diminuição da rotatividade de profissionais, implementação de ações e metas; ampliar a adesão ao PMAQ/PSE; reforma e ampliação de Unidades de Saúde (Revisão PPA); ampliação e construção de clínicas odontologia; Manutenção e Implementação de Programas de Saúde como de acolhimento e classificação de risco, prevenção de câncer ginecológico controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, tabagismo, saúde do idoso, Terapia Comunitária, Aleitamento Materno, Puericultura, Planejamento Familiar, Tuberculose e Hanseníase, Programas Respira Londrina, Fitoterapia, Fisioterapia.

Estas recomendações e prioridades para Atenção Primária tem como ações prioritárias a ampliação da cobertura populacional da Atenção Básica por meio da estratégia da saúde da família, que contribuirá para a realização de estratégias de promoção à saúde, redução de alguns indicadores de saúde como número de casos de câncer de colo de útero e mama, mortalidade infantil e materna, redução da letalidade dos casos graves de dengue. Além disso, pretende-se reduzir ou manter a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais.

Rede de Serviços de Urgência e Emergência considera-se que para dar continuidade a melhoria do atendimento dos serviços de Urgência e Emergência deve-se ampliar a rede de serviços com abertura da Unidade de Pronto Atendimento; mudança da sede do SAMU/192 Regional Londrina para sede própria, com melhor adequação do espaço físico e de transportes. Além disso, há necessidade de construir protocolos de Urgência; de Regulação; acompanhar e monitorar a Implantação da Classificação de Risco, trabalhar para unificação do sistema de informação, desenvolver educação permanente para os profissionais que atuam nestes serviços, com melhoria/aquisição dos recursos audiovisuais para capacitações do NEU/NEP, com vistas a implementar e fortalecer a integração de equipes dos serviços de referência; bem como diminuir a inadimplência do pagamento do per capita SAMU/192 pela Regional.

As diretrizes do Ministério, do Estado e também do Município de fortalecimento das redes de atenção à saúde, requer um investimento importante em diferentes áreas. Para a Rede de Atenção Psicossocial necessita-se rever a capacidade instalada com a Implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto, cadastro de leitos em Hospital Geral para atendimento em saúde mental, implantar e adequar serviços (reforma CAPS III) para o melhor atendimento de pessoas com necessidades de atenção psicossocial.

Para a Rede materno-infantil (mãe paranaense/rede cegonha), necessita-se reformar e ampliar a MMLB, realizar educação permanente para revisão dos processos de trabalho médico e de enfermagem visando qualidade de excelência nos serviços prestados.

Implementar atividades educativas à população, o processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde, os serviços de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, com a ampliação de notificações de outros agravos (Acidentes de trabalho leve e graves, violência) são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção.

Relatório Anual de Gestão da Saúde 2012

Foi unânime para todas as diretorias a necessidade de diminuir o déficit de recursos humanos na ASMS, com contratação de profissionais por concurso, desta forma, contribuir para reduzir a rotatividade de profissionais e melhorar a qualificação das equipes de trabalhos na diretoria; adequar as Unidades com Equipamentos de Informática; ampliar o acesso aos equipamentos de informática com configurações atualizadas e que supram a necessidade dos serviços. A melhoria do ambiente de trabalho dos profissionais é fator relevante, pois isto possibilitará uma maior satisfação no trabalho, otimização e qualidade das ações realizadas.

A adequação e reformulação do fluxo de informação entre as diretorias e com as demais secretarias, melhoria da frota de veículos, agilidade na licitação, nos processo de compras e construção ou reforma para a AMS é fundamental e urgente.

Quanto ao controle social, entende-se como fundamental ampliar estes espaços, com escuta adequada a este segmento e garantia de participação efetiva de usuário nas reuniões do Conselho Municipal e Câmaras Técnicas. A participação dos técnicos também deve ser estimulada nestes espaços como também ter representação efetiva nas Câmaras técnicas das Bipartites regional e estadual.