



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

LONDRINA

2021

2021

PREFEITO
MARCELO BELINATI MARTINS

VICE-PREFEITO
JOÃO MENDONÇA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETÁRIO - CARLOS FELIPPE MARCONDES MACHADO

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETOR SUPERINTENDENTE - CARLOS FELIPPE MARCONDES
MACHADO

Gabinete - Rosilene Aparecida Machado

Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Valéria Cristina A. de Azevedo
Barbosa

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

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - Eliane Sandra
Vieira

Diretor de Logística e Manutenção em Saúde - Patrick Fernando da Silva

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

Diretora de Regulação da Atenção à Saúde – Andressa Fiorio Zocoler Gozalez

Diretora de Serviços Complementares de Saúde - Cláudia Denise Garcia

Diretor de Urgência e Emergência em Saúde - Cleiton José Santana

Diretora de Vigilância em Saúde – Fernanda Fabrin da Silva

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
PRESIDENTE - LINCOLN RAMOS E SILVA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PRESIDENTE - CARLOS FELIPPE MARCONDES MACHADO
COORDENADORA - SANDRA REGINA DOS SANTOS SILVA

ORGANIZAÇÃO:

Evilin Santos da Silva Gorckis, Bruna Aparecida dos Reis, Cristiana Castello Branco Nascimento, Emilly Sales Aguiar, Irinelson Lopes e Maria Angelina Zequim Neves.

ELABORAÇÃO:

GABINETE: Rosilene Aparecida Machado

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

DAPS: Valéria Cristina A. A. Barbosa, Daniela S. Carvalho Gomes, Ivana Paula Furlan Rodolpho, Jucelei Pascoal Boaretto, Juliana O. Marques, Lilian de Fátima Macedo Nellessen, Lilian Mara Consolin Poli de Castro, Priscila Alexandra Colmiran, Eni do Carmo de Souza, Vania Cristina da Silva Alcântara, Paulo Christino Neto, Anderson Rodrigo Niconadelli Nobre, Karina Feijó Ogliari, Tatiane Almeida do Carmo, Vanessa de Oliveira Ursi, Luciana do Carmo de Oliveira, Cinthia Harumi Taira, Elisangela Bazzo Gazola.

DGFCS: Sandra Regina dos Santos Silva e Wilson França Maciel

DGTES: Eliane Sandra Vieira, Drusyla Schaiblich Bernardes Coelho, Evelyssa Aparecida Sanches, Luciana Del Fraro Frederico e Maria Aparecida da Costa Perini.

DLMS: Patrick Fernando da Silva, Ana Paula Cruz dos Santos, Carolina Monteiro Laba Vasques, Daniele C. O. Zampar, Douglas Leão Cardozo, Erika Fabiane Sato de Lima, Gerson Paulo de Souza, Lucas Américo Silva, Luiz Carlos dos Santos Filho, Matheus Henrique Silva, Norivaldo Maziero, Paulo Henrique Moreira e Suely Aparecida Pereira dos Santos

DPGS: Evilin Santos da Silva Gorckis, Bruna Aparecida dos Reis, Cristiana Castello Branco Nascimento, Emilly Sales Aguiar, Irinelson Lopes, Maria Angelina Zequim Neves.

DRAS: Andressa Fiorio Zocoler Gonzalez, Ana Paula Martinho Mrtvi, Camila Moliani Ferri, Carla Ransolin Vardanega, Fadhia Karina Antunes, Ingrid Moriya Dea, Maria de Fatima Aquino Alvim, Rosangela Aparecida de Sousa Cardoso.

DSCS: Cláudia Denise Garcia, Aline Loiola Moura Bianconi, Eduardo Cristofoli Silva, Fabio Rodrigo da Silva, Glaucia Elaine Sazake, Juliana Perez Moreira Baratto, Karine Pinheiro Ferreira, Marly Aparecida Scandelai Coronado, Moacyr Jose Dias e Silvana Aparecida Valentim.

DUES: Cleiton José Santana, Alex Sandro de Almeida, Allan Gehring, Delfino Mattos, Doris Scardazzi Pozzi, Dulcinéia de Andrade Barbosa, Ilda Maria Cardoso Alves Rodrigues, Izilda Aparecida dos Santos Foris, Katia Fermino da Silva, Márcia Valéria Zacarias, Marcus Felipe Pinto Guanaes, Patricia Mayumi Kurihara, Renata Moraes Alves, Sérgio Augusto Nogueira de Azevedo, Sonia Maria do Nascimento Martins, Talita Alves Victrio, Tissiane Tomaz de Aquino Gabosa e William Paduam.

DVS: Fernanda Fabrin da Silva, Claudia Haggi Favero Monteiro, Juliana Aparecida Segre Reis, Lyonel Nicholas de Freitas Martinez, Maria Fátima Iwakura Tomimatsu, Marinaldo rodrigues de Matos, Nino Medeiros Ribas, Rodrigo Ultramar e Suzana Verlingue Rodrigues.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
2.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	12
3. ANÁLISE SITUACIONAL.....	17
3.1 PERFIS DEMOGRÁFICO E SITUACIONAL	17
3.1.1 Perfil demográfico.....	17
3.1.2 - Perfil socioeconômico	19
3.1.2.1 Indicadores sociais, renda e índice de desenvolvimento humano (IDH)	22
3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	25
3.2.1 Mortalidade.....	25
3.2.1.1 Mortalidade materna	27
3.2.1.2 Mortalidade infantil	28
3.2.2 Morbidade.....	33
3.2.3 Vigilância em Saúde	35
3.2.3.1 Organização e composição das Vigilâncias e atividades desenvolvidas.....	35
3.2.3.2 Vigilância Ambiental	36
3.2.3.3 Vigilância Sanitária	42
3.2.3.4 Vigilância Epidemiológica	43
3.2.3.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador (NAST)	44
3.2.4 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).....	45
4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	47
4.1 REDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	47
4.1.1 Serviços Municipais de Atenção à Saúde Mental	52
4.1.1.1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD)	52
4.1.1.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III).....	53
4.1.1.3 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i).....	54
4.1.1.4 Pronto Atendimento de Saúde Mental.....	59
4.2. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)	60
4.2.1 Serviços municipais ambulatoriais especializados	60
4.2.1.1 Serviço Municipal de Atenção Domiciliar (SAD)	60
4.2.1.2 Policlínica Municipal	61
4.2.1.3 Laboratório Municipal (CENTROLAB)	62
4.2.1.4 Centro Integrado de Doenças Infecciosas (CIDI) Dr. Bruno Piancastelli Filho	63
4.2.1.4.1 Atenção à Saúde - IST/AIDS, Hepatites B e C	63
4.2.1.4.2 Ambulatório de Tuberculose (TB)	66
4.2.2 Rede referenciada de serviços de saúde de Londrina.....	67
4.3. ATENÇÃO HOSPITALAR	72

4.3.1 Maternidade Municipal Lucilla Ballalai (MMLB).....	72
4.4 SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	75
4.5. ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.....	80
5. GESTÃO EM SAÚDE.....	85
5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	94
5.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	96
5.3 FINANCIAMENTO EM SAÚDE	99
6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	109
7. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA	113
8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)	119
9. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	128

Ilustrações:

Figuras

Figura 1 - Município de Londrina.	10
Figura 2 – Território da Região Metropolitana de Londrina.	11
Figura 3 - 17ª Regional de Saúde.	12
Figura 4 - Pirâmide etária. Londrina, 2020.	18
Figura 5 - Pirâmide etária. Londrina, 2000.	20
Figura 6 - Pirâmide etária. Londrina, 2010.	20
Figura 7 - Projeção de distribuição da população por sexo e grupos de idade para Londrina em 2020.	21
Figura 8 - Projeção de distribuição da população por sexo e grupos de idade para Londrina em 2020.	21
Figura 9 - Coeficiente de mortalidade geral de residentes no Município. Londrina, 1995 a 2020.	26
Figura 10 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios ocorridos no Município. Londrina, 1999 a 2020*.	26
Figura 11 - Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) por 100.000 nascidos vivos de residentes no Município, por triênios e biênio 2019-2020.	28
Figura 12 - Coeficientes de Mortalidade Infantil de munícipes. Londrina, 1990 a 2020*.	30
Figura 13 - Mortalidade infantil de residentes no Município, segundo grupos de causas. Londrina, 2020*.	30
Figura 14 - Abrangência das Unidades Básicas de Saúde. Londrina, 2021.	90
Figura 15 - Fluxograma da tramitação interna de ações judiciais. Londrina, 2021.	99
Figura 16 - Gastos da PML com ações e serviços públicos de Saúde.	102
Figura 17 - Histórico da execução do orçamento do FMS por ente federado.	103

Quadros

Quadro 1 - Etnia da população residente em Londrina. Londrina, 2010.	17
Quadro 2 - População estimada para Londrina, por sexo e faixa etária, para o ano de 2020.	18
Quadro 3 - Alguns indicadores sociais de Londrina, anos de 2000 e 2010.	22
Quadro 4 - Óbitos segundo de residentes no município de Londrina, por grupos de causas (Cap CID10). Londrina, 2016 a 2020*.	27
Quadro 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil neonatal e pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes no Município. Londrina, 2010 a 2020*.	31
Quadro 6 - Frequência de notificação de casos suspeitos de doenças/agravos de notificação compulsória de residentes no Município. Londrina, 2020.	33

Quadro 7 - Principais causas de internação hospitalar de residentes no Município, morbidades segundo capítulo da CID-10. Londrina, 2016 a 2020.	34
Quadro 8 - Dados epidemiológicos relativos ao COVID-19, ano 2020, de residentes em Londrina.	46
Quadro 9 - Atenção Primária em Saúde. Londrina, 2021.	48
Quadro 10 - Cadastros. Londrina, 2021.	49
Quadro 11 - Serviços de Saúde. Londrina, 2020.	68
Quadro 12 - Leitos de internação: públicos, privados e filantrópicos. Londrina, 2020.	68
Quadro 13 - Procedimentos ambulatoriais realizados na gestão municipal, estadual e dupla. Londrina, 2017 a 2020.	69
Quadro 14 - Internações hospitalares (SUS) por especialidades médicas. Londrina, de 2017 a 2020. .	70
Quadro 15 - Internações hospitalares (SUS), por complexidade de procedimento. Londrina, 2017 a 2020.	71
Quadro 16 - Número de AIH por residência, pacientes atendidos em Londrina, de 2017 a 2020.	71
Quadro 17 - Procedimentos realizados: tratamento de infecção por COVID-19 (0303010223). Londrina, 2020.	71
Quadro 18 - Evolução dos gastos com saúde. Londrina, 2017 a 2020.	103
Quadro 19 - Demonstrativo Sintético da Alocação de Recursos por Programa – Plano Plurianual, Fundo Municipal de Saúde, Londrina, 2022 a 2025	105

Tabelas

Tabela 1 - População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo – 2010.	19
Tabela 2 - Estimativas da População do Município de Londrina – 2001 a 2020.	19
Tabela 3 - População residente, por cor/raça. Londrina, 2010.	22
Tabela 4 - Renda média domiciliar per capita – 2010.	24
Tabela 5 - Famílias pobres, percentual de pobreza e cadastro único de Londrina – 2011.	24
Tabela 6 - Índice de desenvolvimento humano municipal de Londrina.	24
Tabela 7 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, de 2008 a 2020.	31
Tabela 8 - Decisões judiciais em cumprimento na Saúde. Londrina, 2020.	97

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS), documento norteador para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, com vigência para o quadriênio 2022 a 2025, está alinhado ao plano de governo da gestão municipal, políticas de saúde Estadual e Nacional e à Conferência Municipal de Saúde, cujas propostas foram atualizadas na plenária realizada em 17 de março de 2021 entre o serviço e controle social. Este é um instrumento de planejamento para os 4 anos seguintes e tem como parâmetro o Plano Diretor Municipal, conforme estabelece o § 1º do artigo 40 da Lei 10.257 de 10 de julho de 2001 - Estatuto das Cidades. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando-se como fundamental instrumento de planejamento.

É um importante instrumento de gestão, estruturado a partir das diretrizes de saúde aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), as quais expressam as linhas prioritárias de ação a serem seguidas, seus objetivos que expressam a situação almejada e as metas, que expressam um compromisso para alcançar os objetivos. Para isso são elaboradas as ações para o atingimento das metas inseridas na Programação Anual de Saúde (PAS) e discutidos e referendados pelo CMS. Os indicadores obrigatórios em vigência de 2017-2021, foram definidos pela Resolução CIT nº 45/2019 e, dos 22 indicadores do Paraná, 21 se aplicam ao Município. Indicadores retratam por proporções, coeficientes, taxas ou índices a situação de saúde num período sob diversos aspectos com a finalidade de fornecer subsídios ao planejamento; uma ferramenta para aferir a evolução positiva ou negativa de uma situação de saúde.

O presente PMS foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias, consideradas as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde pelos segmentos legitimamente representados e dá continuidade ao Plano anterior, de forma que não haja solução de continuidade, e poderá ser atualizado mediante as necessidades incidentes no perfil epidemiológico, conforme se apresentem durante o período de sua vigência.

No tempo recente a Saúde da humanidade apresentou peculiaridades devido à contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), que tomou proporções pandêmicas, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, devido à gravidade e rápida disseminação geográfica. Em pouco tempo, o Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) chegou ao Brasil e o Ministério da Saúde conferiu ao mesmo a importância de Evento de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e foram acionadas medidas sanitárias urgentes de prevenção e enfrentamento.

Considerando o panorama da Saúde em Londrina, os serviços foram reorganizados para lidar com a situação sem precedentes epidemiológicos quanto à alarmante velocidade de contaminação, sem, contudo, negligenciar as demais demandas de saúde que não deixaram de coexistir. A política municipal de saúde tem procurado fortalecer a Atenção Básica com ampliação de oferta de novos serviços que atendam às necessidades da comunidade, desenvolvidos por equipes multiprofissionais, com foco na excelência e aprimoramento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

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

O necessário redimensionamento da força de trabalho tem sido um desafio ao tanger a lei de responsabilidade fiscal. A atual política de gestão de pessoas tem valorizado a capacitação e qualificação oportuna do quadro de trabalhadores, especialmente na atual circunstância em que a Saúde lida com o enfrentamento da inédita pandemia. Enfim, considerando a conjuntura extraordinária de Saúde em que o PMS é elaborado, a gestão encontra no fortalecimento da Atenção Básica estratégia eficaz para dar respostas não só ao momento, uma vez que essa represente o principal acesso da população à Rede de Atenção à Saúde, mas com olhar mais prospectivo, quando o sistema de Saúde terá que arcar com as medidas de recuperação e redução de danos por conta das sequelas em larga faixa populacional acometida pelo COVID-19 no momento pós pandemia.

É compromisso da atual administração manter uma saúde pública de qualidade, consolidar o SUS municipal por meio de uma gestão fortalecida e assistência integral e resolutiva, possibilitando amplo acesso ao cidadão, família e comunidade aos cuidados e prevenção ofertados de forma humanizada pela Rede de Atenção à Saúde.

2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Londrina, fundado em 21 de agosto de 1929, está localizado na região Norte do Estado do Paraná (PR), a 377,77 Km da capital, Curitiba. De acordo com dados e estimativas do IBGE (2020), Londrina ocupa uma área de 1.652,569 km², cerca de 1% da área total do Estado do Paraná. A zona urbana ocupa área de 164,33 km² e zona de expansão urbana 80,68 km², totalizando 245,01 km². A população municipal é de 575.377 habitantes (estimativa do IBGE para 2020), sendo a segunda cidade mais populosa do Paraná. Destes, 97,4% concentram-se na área urbana. A densidade demográfica municipal é de 306,52 hab/km² (IBGE, 2020).

O PIB de Londrina no ano de 2018, segundo o IBGE, ocupava o 48º lugar no *ranking* das 100 maiores cidades brasileiras e em terceiro lugar na comparação com as demais cidades paranaenses. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,778, que o coloca na 10ª posição entre os 399 municípios do Estado e acima do IDH nacional (0,699). Londrina é uma das cinco cidades mais importantes da região Sul, juntamente com Porto Alegre, Curitiba, Florianópolis e Joinville.

A cidade de Londrina é importante polo de desenvolvimento regional, exercendo influência direta sobre 1.121.303 pessoas residentes nos 25 municípios que compõem a Região Metropolitana de Londrina (RML), segundo estimativa 2020 do IBGE. Destaca-se como centro em desenvolvimento de negócios, tecnologia, pesquisa, saúde, sendo importante referência educacional nacional. Nessa condição, acaba sofrendo alguns impactos como a velocidade do processo de urbanização, o crescimento da aglomeração urbana própria e no seu entorno, as ameaças ao meio ambiente como ocupação de fundos de vale, a pressão sobre seu sistema viário e deterioração das condições de saúde da população.

A Figura 1 ilustra o município de Londrina, que está localizado no Norte do Paraná, entre as coordenadas geográficas 23°18 ' 37 " S de Latitude e 51 ° 09 ' 46 " W de Longitude.

Figura 1- Município de Londrina.



Fonte: IPARDES

A Região Metropolitana de Londrina conta hoje com 25 municípios: Londrina, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana, Alvorada do Sul, Assaí, Jaguapitã, Pitangueiras, Sabáudia, Florestópolis, Porecatu, Primeiro de Maio, Arapongas, Centenário do Sul, Guaraci, Lupionópolis, Miraselva, Miraselva, Prado Ferreira, Rancho Alegre, Sertaneja e Uraí. (Figura 2).

Figura 2 – Território da Região Metropolitana de Londrina.



Divisão administrativa - 2020

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

Fonte: IBGE (Cidades - História)

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

Figura 3 - 17ª Regional de Saúde.

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



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

2.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Regimento Interno da Autarquia Municipal de Saúde que está em vigência foi aprovado em 19 de julho de 2012, tornando-se oficial por meio do Decreto Municipal Nº 847, publicado no Jornal Oficial de 24 de Julho de 2012, que conferiu à Autarquia a finalidade de coordenar as políticas de saúde no Município de Londrina, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, promover a saúde e qualidade de vida da população,

implementando políticas que, direta ou indiretamente, estejam relacionadas à saúde, promovendo ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A Autarquia Municipal de Saúde é constituída das seguintes unidades organizacionais: Superintendência Municipal, Diretoria Geral, Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde, Diretoria de Serviços Complementares em Saúde, Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Regulação da Atenção em Saúde, Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde, Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde e Diretoria de Gestão Financeira Compras e Serviços. Entre as unidades organizacionais estão distribuídas 17 Assessorias Técnicas, 37 Gerências e 132 Coordenadorias, além da Ouvidoria da Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

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

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde (**DAPS**) compreende o setor responsável pela coordenação e administração das 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS). As atribuições da DAPS vão desde o acolhimento do usuário que chega ao serviço por livre demanda ou agenda programada, até o encaminhamento à consulta especializada. São desenvolvidas ações de prevenção, atendimento em grupo, consultas individuais e procedimentos, todos os serviços com base em ações orientadas por portarias ministeriais que organizam o escopo de serviços da Atenção Primária. As ações são desenvolvidas por equipe multiprofissional, de modo a promover saúde, prevenir doenças, garantir proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população residente no território da UBS. Quanto à organização o serviço, está estruturado da seguinte forma: 1 diretor, 6 gerentes regionais, 1 gerente de odontologia, 1 gerente de programas especiais, 6 coordenações de programas, 54 coordenações de Unidades Básicas de Saúde e 2 assessorias técnicas. A Atenção Primária pauta-se nos princípios da integralidade, universalidade e longitudinalidade, atuando no cotidiano das pessoas, tanto de forma coletiva como individual.

A Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde (**DUES**) é composta por sete serviços de complexidade intermediária, com serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e

fixo, Complexo Regulador de Urgência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Central de Leitos e Interserviços, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Maria Angélica Castoldo (UPA Centro-Oeste), UPA Francisco de Arruda Leite (UPA Sabará), Pronto Atendimento (PA) Adão Pinto Rosa (PA Leonor), PA Admílson Soares Ramos da Cruz (PA Maria Cecília), PA Orlando Cestari (PA União da Vitória) e Pronto Atendimento Infantil Dr. Antônio Marcos Arnuf Fraga (PAI) a fim de garantir a assistência de saúde nas diversas situações de urgência e emergência clínicas e traumáticas, com objetivo de realizar o atendimento inicial e estabilização dos pacientes, com equipe multiprofissional e escala de funcionamento 24 horas, em todos os dias da semana.

A Diretoria de Serviços Complementares de Saúde (**DSCS**) consiste num conglomerado de serviços municipais especializados, fundamentais para integralidade da assistência à saúde em Londrina. Engloba serviços de referência e de grande expressão regional, tanto em diagnose, quanto em assistência especializada à saúde. Compõem a DSCS o laboratório de análises clínicas (CENTROLAB), o ambulatório de especialidades da Policlínica Municipal, o Centro de Referência Bruno Piancastelli Filho (CIDI) para infectologia e tuberculose, o Sistema de Internação Domiciliar (SAD), a rede de saúde mental composta por 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com um pronto atendimento em psiquiatria e a Maternidade Municipal Lucilla Ballalai (MMLB).

A Diretoria de Vigilância em Saúde (**DVS**) é composta pelos serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e a Saúde do Trabalhador. As ações das equipes que atuam na Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local e registrados em diversos instrumentos de gestão de âmbito nacional, estadual e municipal, entre os quais destacam-se, o DIGISUS/MS, PQA-VS/Ministério da Saúde, o VIGIASUS/Secretaria de Estado as Saúde (SESA/PR), Programação Anual de Saúde (PAS) e o Plano Municipal de Saúde (PMS). Cada serviço da Vigilância em Saúde desenvolve ações e programas próprios, como epidemiológicos, sanitários, de imunização, de investigação de mortalidade, saúde do trabalhador e outros.

A Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde (**DRAS**) tem a responsabilidade de fazer a Regulação de Sistemas de Saúde que define, a partir dos princípios e diretrizes do SUS e de macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executa ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. Faz também a Regulação da Atenção à Saúde, que garante, conforme pactuação estabelecida, a prestação de ações e serviços de saúde; uma ferramenta promotora de equidade, acessibilidade e de integralidade, tendo como objetivo a produção de ações diretas e finais de atenção à saúde e está direcionada aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados. Realiza a Regulação do Acesso à

Assistência ou regulação assistencial, que organiza os fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Faz a contratualização dos serviços de Saúde complementares à rede própria e executa o faturamento dos serviços de média e alta complexidade próprios e contratualizados pelo SUS.

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

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

À Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde (**DPGS**) são atribuídas responsabilidades diversificadas. Os instrumentos de gestão são elaborados nesta Diretoria, em conjunto com as demais diretorias, encaminha ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), Plano Municipal de Saúde (PMS); além de participar da elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), Lei Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Plano Plurianual (PPA). Realiza a captação de recursos federais e estaduais, atuando nas fases de

elaboração de projetos e planos de trabalho, cadastramento de propostas de captação no caso de recursos federais, encaminhamento de documentações exigidas pela União e SESA/PR, acompanhamento pelos sistemas federais e prestação de contas. Realiza acompanhamento das obras de construção, reforma e ampliação das unidades de saúde do serviço próprio. Realiza o geoprocessamento da Saúde do Município, elabora o Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos da Saúde, participa da Comissão de Análise de Diretrizes de Loteamentos (CADIL).

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 PERFIS DEMOGRÁFICO E SITUACIONAL

3.1.1 Perfil demográfico

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade (IBGE – 2020).

Segundo o Tribunal de Contas da União (fonte IBGE), a população estimada para Londrina em 2020 seria de 575.377 habitantes. O Município é altamente urbanizado, com taxa de urbanização próxima a 100% e densidade demográfica de 306,52 hab./km² (IBGE/2010).

A cor branca foi declarada por 72,36% dos habitantes, mostrando o predomínio da mesma, seguida pela cor parda com 20,31%, conforme apresentado abaixo.

Quadro 1 - Etnia da população residente em Londrina. Londrina, 2010.

População Censo ano 2010	Habitantes	%
Branca	356.542	73,12
Preta	21.791	3,90
Amarela	17.448	3,12
Parda	110.305	19,75
Indígena	610	0,11
Sem declaração	5	0,00

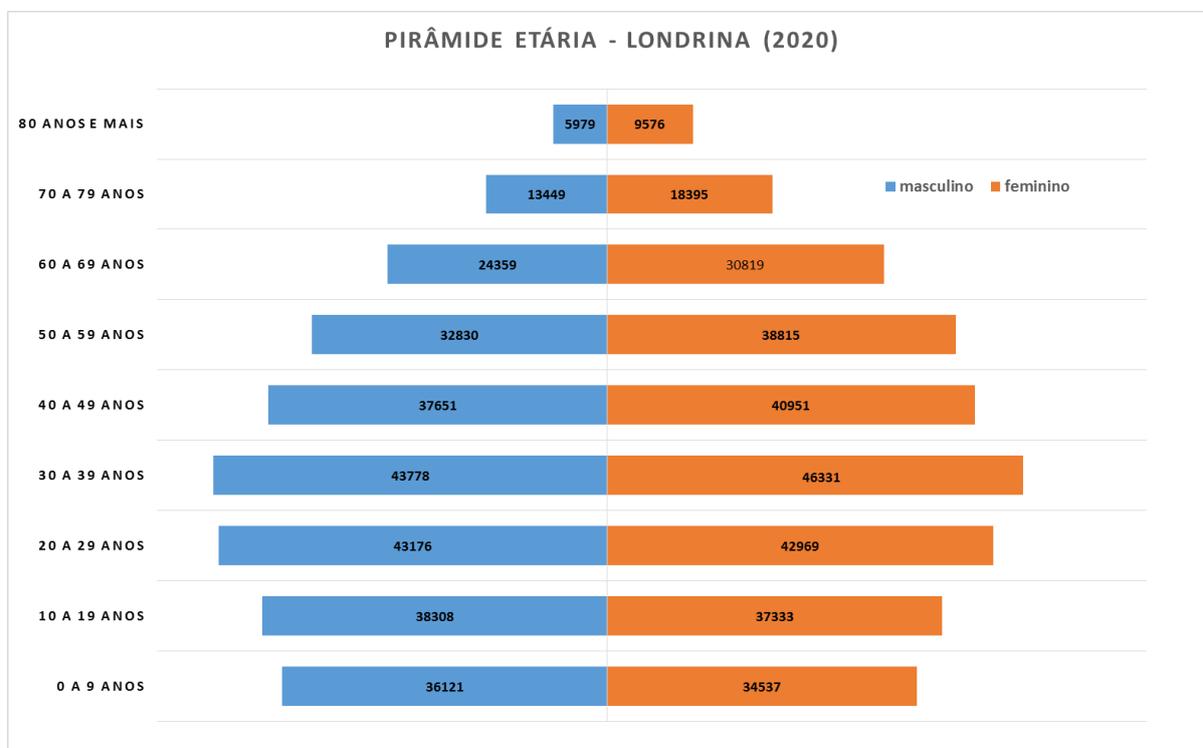
Ao analisar a estimativa demográfica de Londrina, por sexo e faixa etária, obtém-se que o Município é composto predominantemente por população jovem, sendo a faixa etária mais numerosa a que compreende 20 a 29 anos, seguida pela faixa etária de 30 e 39 e a população idosa representada no grupo menos numeroso (Quadro 2 e Figura 4). A concentração populacional nas faixas compreendidas entre 10 e 39 anos evidencia uma tendência à queda nas taxas de natalidade na última década.

Quadro 2 - População estimada para Londrina, por sexo e faixa etária, para o ano de 2020.

aixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	18.161	17.316	35.477
5 a 9 anos	17.960	17.221	35.181
10 a 14 anos	18.467	17.853	36.320
15 a 19 anos	19.841	19.480	39.321
20 a 29 anos	43.176	42.969	86.145
30 a 39 anos	43.778	46.331	90.109
40 a 49 anos	37.651	40.951	78.602
50 a 59 anos	32.830	38.815	71.645
60 a 69 anos	24.359	30.819	55.178
70 a 79 anos	13.449	18.395	31.844
80 anos e mais	5.979	9.576	15.555
Total	275.651	299.726	575.377

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Figura 4 - Pirâmide etária. Londrina, 2020.



Fonte: MS/DATASUS/POPULAÇÃO RESIDENTE – Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020/Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

3.1.2 - Perfil socioeconômico

A população residente em Londrina está distribuída por sexo, faixa etária, rural e urbana conforme as ilustrações abaixo:

Tabela 1 - População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo – 2010.

Tipo de domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	235.638	257.882	493.520
Rural	7.421	5.760	13.181
TOTAL	243.059	263.642	506.701

Fonte: IBGE – Censo 2010

Nota: Dados do universo

Tabela 2 - Estimativas da População do Município de Londrina – 2001 a 2020.

ANO	POPULAÇÃO ESTIMADA	CRESCIMENTO VALOR REAL	CRESCIMENTO %
2001	454.871	7.806	1,74
2002	460.909	6.038	1,32
2003	467.334	6.425	1,39
2004	480.822	13.488	2,88
2005	488.287	7.465	1,55
2006	495.656	7.369	1,50
2007	497.833	2.177	0,43
2008	505.184	7.351	1,47
2009	510.707	5.523	1,08
2010 ⁽¹⁾	506.701	-4006	-0,78
2011	511.279	4.578	0,90
2012	515.707	4.428	0,87
2013	537.566	21.859	4,24
2014	543.003	5.437	1,01
2015	548.249	5.246	0,96
2016	553.393	5.144	0,93
2017	558.439	5.046	0,90
2018	563.943	5.504	0,98
2019	569.733	5.790	1,02
2020	575.377	5.644	0,98

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS.

Nota: Estimativas da população residente com data de referência 1º julho de 2014.

(1) População Oficial – Censo Demográfico 2010.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Figura 5 - Pirâmide etária. Londrina, 2000.

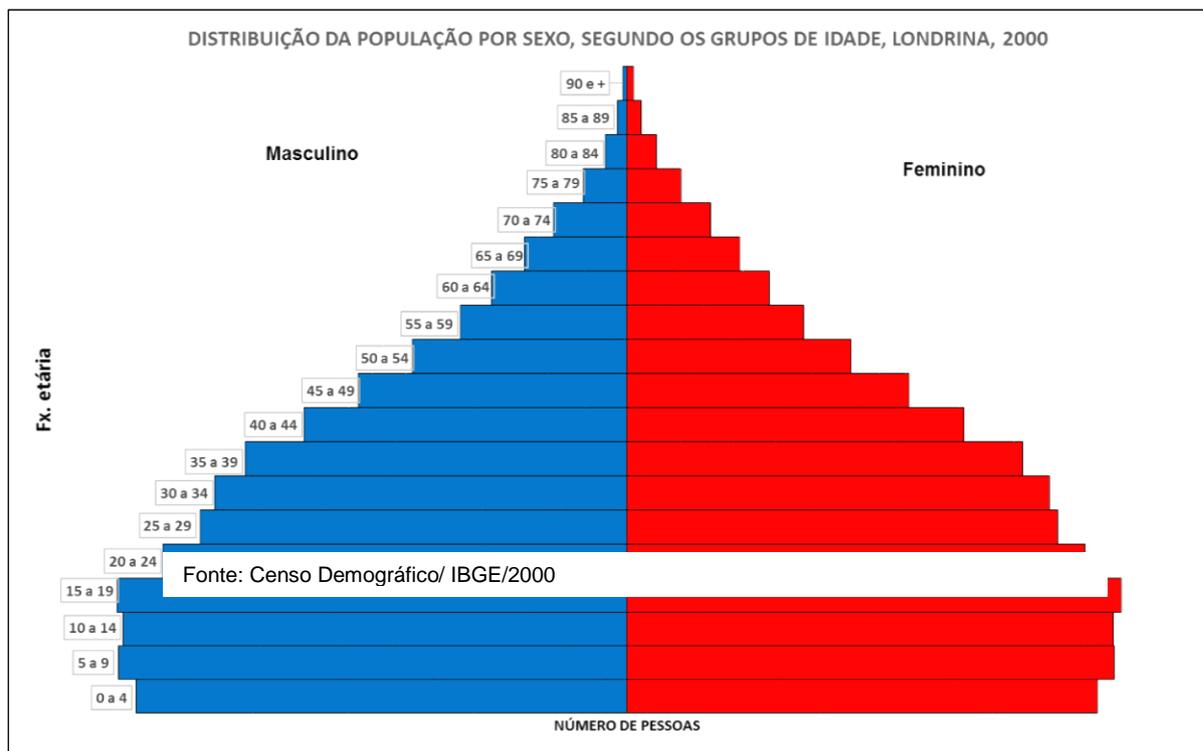


Figura 6 - Pirâmide etária. Londrina, 2010.

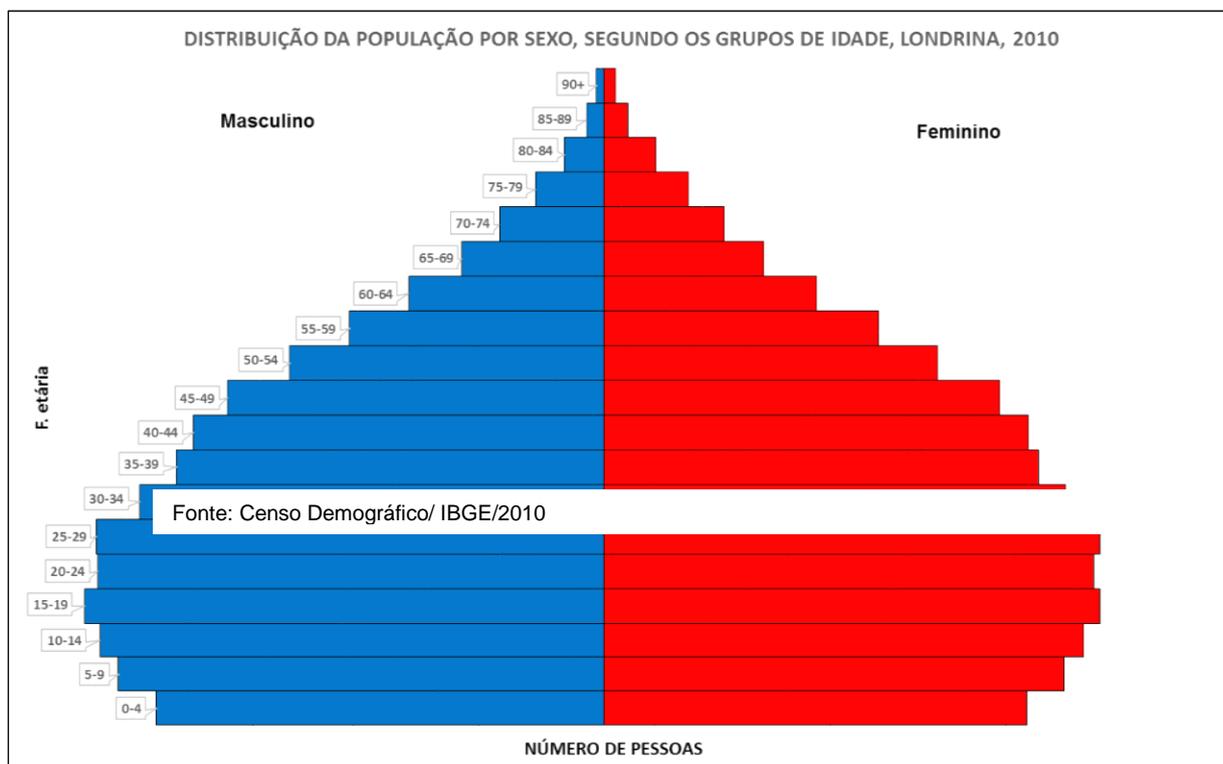


Figura 7 - Projeção de distribuição da população por sexo e grupos de idade para Londrina em 2020.

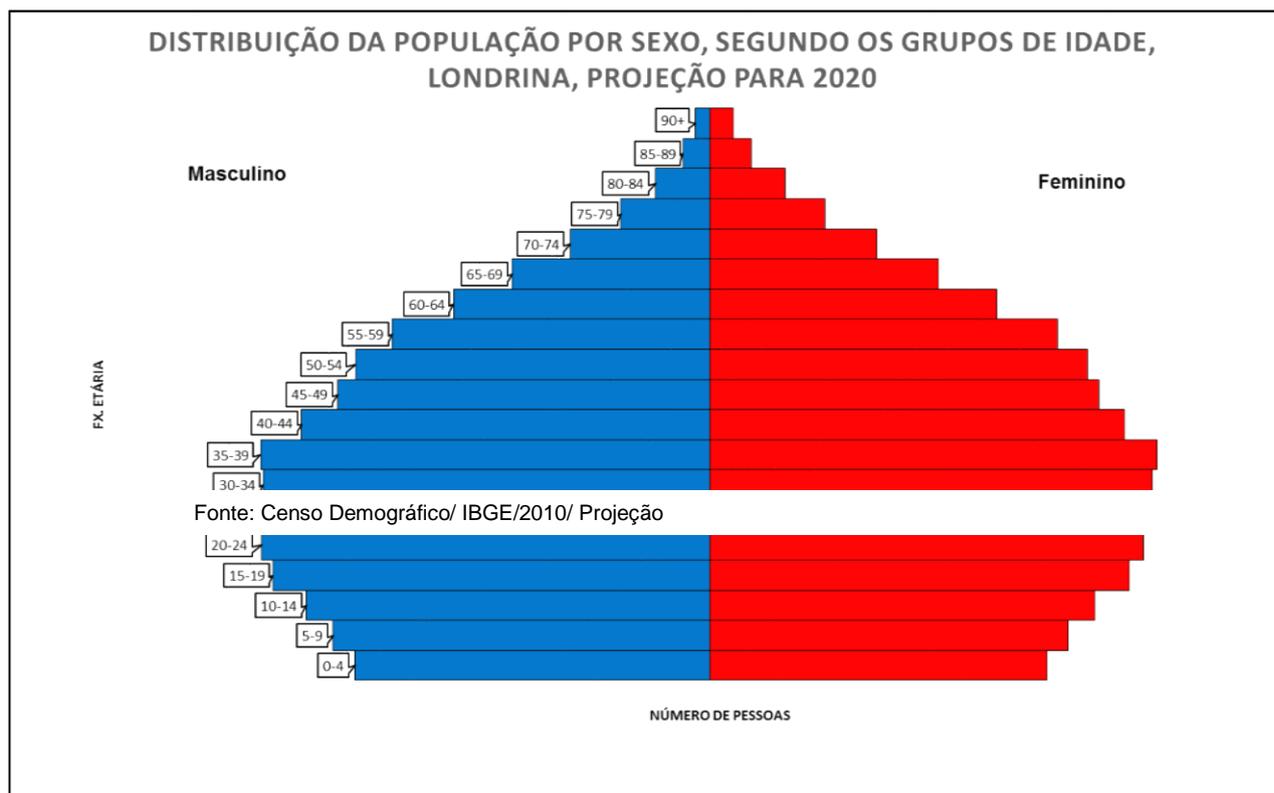
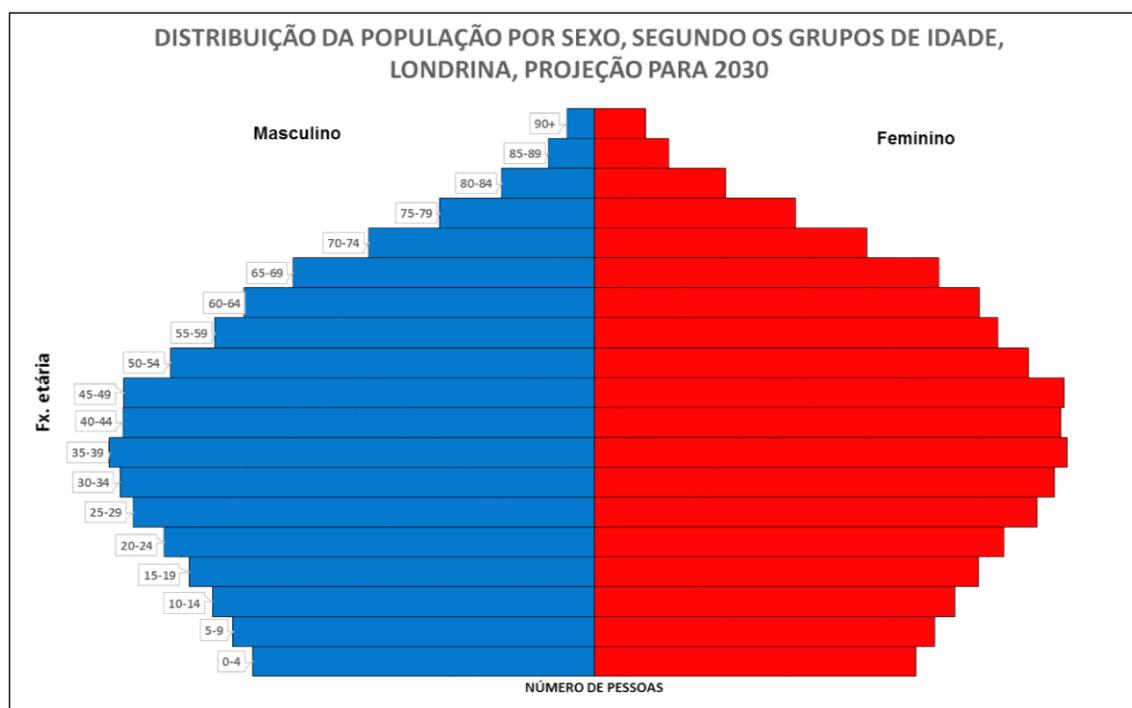


Figura 8 - Projeção de distribuição da população por sexo e grupos de idade para Londrina em 2020.



Fonte: Censo Demográfico/ IBGE/2010/ Projeção

A população residente em Londrina está distribuída da seguinte forma, quanto à cor /raça:

Tabela 3 - População residente, por cor/raça. Londrina, 2010.

Cor/raça	População
Branca	356.542
Preta	21.791
Amarela	17.448
Parda	110.305
Indígena	610
Sem declaração da cor/raça	5
TOTAL	506.701

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010
Nota: Dados do universo

3.1.2.1 Indicadores sociais, renda e índice de desenvolvimento humano (IDH)

- **Indicadores sociais de Londrina**

Vulnerabilidade social é o conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos. Vai além da identificação da pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários. São importantes para detectar áreas de necessidade para investimento e desenvolvimento de políticas públicas objetivando a redução de desigualdades e contrastes sociais.

Quadro 3 - Alguns indicadores sociais de Londrina, anos de 2000 e 2010.

Indicadores	2000	2010
IVS	0.339	0.255
IVS Renda e trabalho	0.331	0.182
IVS Capital Humano	0.355	0.261
IVS Infraestrutura Urbana	0.330	0.321
Índice de Gini	0,57	0.510
IDHM	0,716	0,778
IDHM Renda	0,753	0,789
IDHM Longevidade	0,796	0,837
IDHM Educação	0,612	0,712

Fonte: IPEA a partir de dados do IBGE.

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), é um índice sintético que reúne indicadores do bloco de vulnerabilidade social do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH) no Brasil, procura dar destaque a diferentes situações indicativas de exclusão e vulnerabilidade social no território brasileiro, numa perspectiva que vai além da identificação da pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários

O IVS possui três dimensões: IVS Infraestrutura Urbana; IVS Capital Humano; e IVS Renda e Trabalho.

O IVS é um índice que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo a 1, maior é a vulnerabilidade social de um território. Quanto mais próximo de 0, menor a vulnerabilidade social de um território.

Para os municípios que apresentam IVS entre 0 e 0,200, considera-se que apresentam muito baixa vulnerabilidade social. Valores entre 0,201 e 0,300 indicam baixa vulnerabilidade social. Aqueles que apresentam IVS entre 0,301 e 0,400 são de média vulnerabilidade social, ao passo que, entre 0,401 e 0,500, são considerados de alta vulnerabilidade social. Qualquer valor entre 0,501 e 1 indica que o município possui muito alta vulnerabilidade social.

A fim de deixar mais claro o que significam os indicadores com valores entre 0 e 1, as tabelas apresentam as informações percentuais do valor de cada indicador do IVS que se referem à melhor (0,000) e à pior situação (1,000). Valores de referência da melhor situação (valor igual a 0,000) e pior situação (valor igual a 1,000) por indicador que compõem o IVS (Fonte: <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>).

O Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar (Fonte: IPEA).

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o progresso de uma nação a partir de três dimensões: renda, saúde e educação.

O IDH é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. É um ajuste metodológico ao IDH Global.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), segundo a Fonte: IPEA e PNUD.

Tabela 4 - Renda média domiciliar *per capita* – 2010.

Renda média domiciliar per capita (R\$ 1,00)
1.062,64

FONTES: IBGE – Censo demográfico 2010

Nota: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Renda domiciliar per capita é a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio (em reais), dividida pelo nº de moradores. Valor de referência R\$ 510,00 (s.m. em 2010).

Tabela 5 - Famílias pobres, percentual de pobreza e cadastro único de Londrina – 2011.

Dados da população londrinense		
População total	506.701	
Nº de domicílios particulares permanentes	164.917	
Média de pessoas por domicílio	3,07	
Famílias pobres (1)	24.316	14,7%
População em extrema pobreza (2)	8.600	
Taxa de extrema pobreza (2)		1,7%
Proporção de pessoas abaixo da linha de indigência (3)	23.814	4,7%
Proporção de pessoas entre a linha da indigência e da pobreza (3)	51.177	10,1%

Fontes: Secretaria Municipal de Assistência Social / IBGE – Censo Demográfico 2010

Notas: (1) São consideradas pobres aquelas que sobrevivem com renda de até ½ salário mínimo, ou sem nenhum rendimento de trabalho, apenas de benefícios assistenciais;

(2) Na classificação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) são extremamente pobres as famílias cuja renda per capita seja de até R\$ 70,00 (setenta reais), aproximadamente 1/8 do salário mínimo;

(3) Relatório de Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Segundo esta fonte, são consideradas abaixo da linha da pobreza as pessoas que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo, e abaixo da linha de indigência aquelas cujo valor é inferior a 1/4 do salário mínimo.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.

Tabela 6 - Índice de desenvolvimento humano municipal de Londrina.

IDHM 1991	0,588
IDHM 2000	0,716
IDHM 2010	0,778

Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

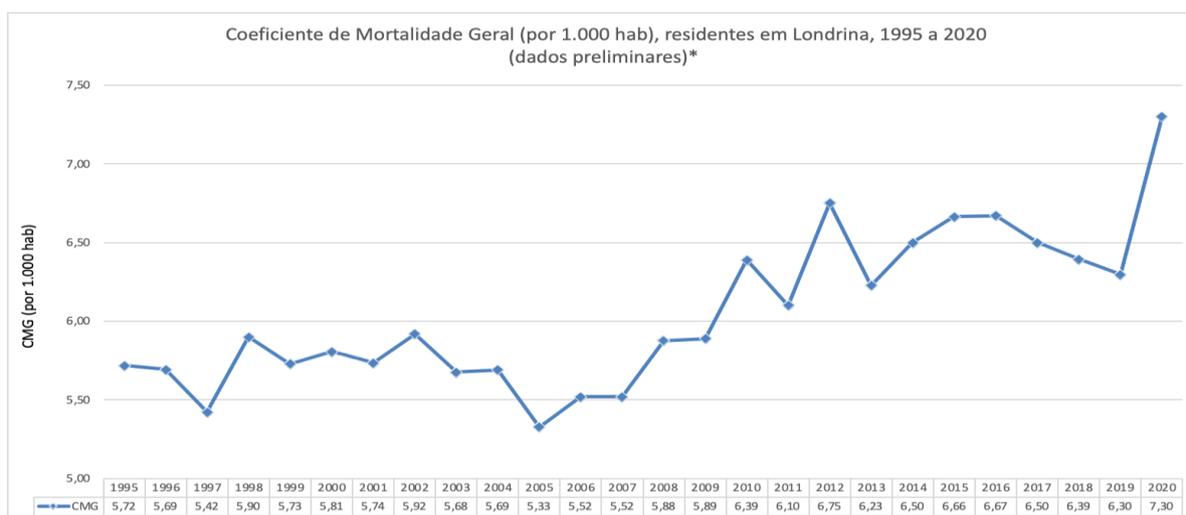
3.2.1 Mortalidade

Em 2020 foram registrados 4.200 óbitos (4.152 não fetais e 48 fetais) de residentes de Londrina, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (dados parciais e preliminares, sujeitos a alterações). Em relação a 2019, houve um aumento de 12,6%, provavelmente em decorrência dos óbitos por COVID-19, morbidade inexistente como causa de óbito até então na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Em estudo preliminar realizado pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), sobre o excesso de óbitos ocorridos em 2020 no Brasil e nos estados, em relação ao período de 2015 a 2019, demonstrou-se que no Brasil houve excesso de mortalidade proporcional na ordem de 24% (excesso de 234.778 óbitos); na região Sul o excesso de mortalidade proporcional foi da ordem de 10% (excesso de 15.605 óbitos) e para o estado do Paraná o excesso de mortalidade proporcional foi na ordem de 13 %, excesso de 7.194 óbitos, conforme informado no *link* <https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/> (atualizado até 01/02/2021).

O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, foi de 7,30/1000 habitantes de residentes de Londrina (dados preliminares), apresentado na Figura 9.

Figura 9 - Coeficiente de mortalidade geral de residentes no Município. Londrina, 1995 a 2020.

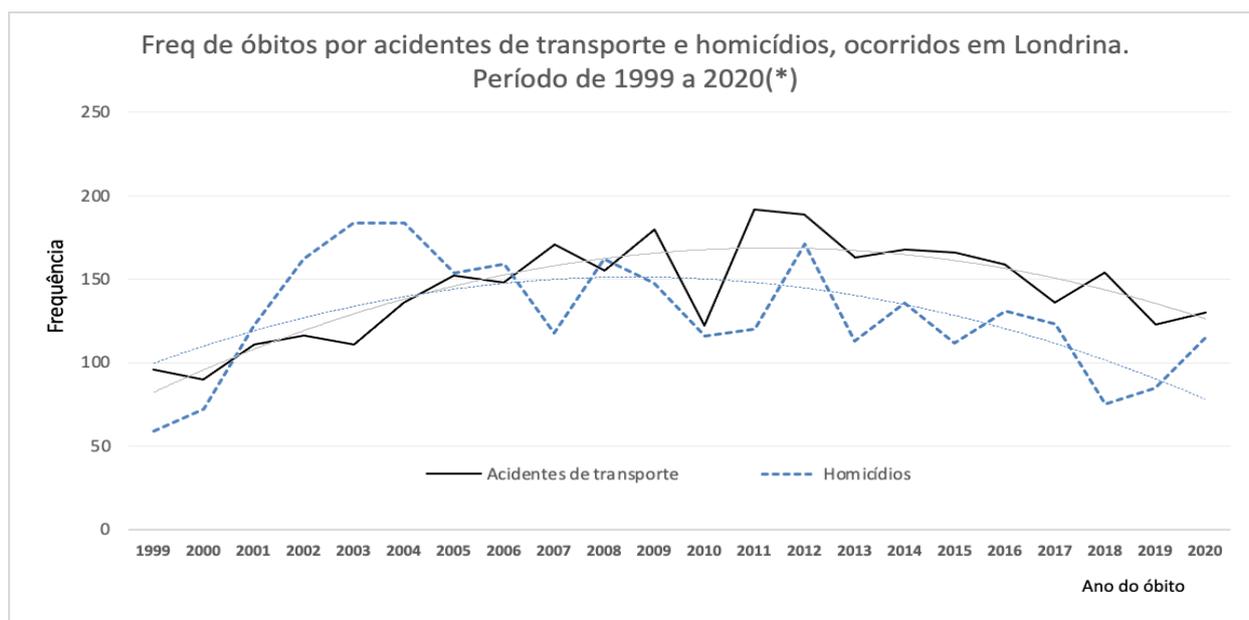


Fonte:

MS/DATASUS/SIM/IBGE. 2020 – Dados preliminares e sujeitos a alterações.

Quanto aos óbitos por causas externas (Figura 10), os óbitos por acidentes de transporte ocorridos em Londrina mantiveram-se com tendência linear de valores ascendente, apesar de se observar redução a partir de 2012, a despeito da edição do Decreto Nº 6.488, em 19/06/08, que regulamenta a Lei Nº 9.503, de 23/09/97, o Código de Trânsito Brasileiro, disciplinando a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito. Em relação aos óbitos por homicídio, observa-se uma tendência linear de valores descendentes, apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores nos anos de 2002, 2003, 2008 e 2012. Em 2018 observou-se uma significativa queda, no entanto, os números se mantêm elevados.

Figura 10 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios ocorridos no Município. Londrina, 1999 a 2020*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/GVE/SMS-Londrina. 2020* - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações

Em relação às causas de óbitos em 2020, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 20,1% do total das mortes, seguidas pelas neoplasias (19,8%), doenças infecciosas e parasitárias (13,5%) e doenças do aparelho respiratório (9,6%). Importante observar que em 2020 ocorreu uma mudança no perfil de mortalidade, com a emergência das doenças infecciosas e parasitárias, ocupando a 3ª posição em função da COVID-19 e dengue, situação distinta à observada em anos anteriores (Quadro 4). Entre as principais causas de óbito, figuram agravos por causas evitáveis e preveníveis e principalmente os óbitos por causas externas, que frequentemente acometem a população mais jovem, economicamente ativa.

Quadro 4 - Óbitos segundo de residentes no município de Londrina, por grupos de causas (Cap CID10). Londrina, 2016 a 2020*.

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	98	112	96	103	561
II. Neoplasias (tumores)	781	743	769	795	824
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	16	15	15	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	276	265	215	193	191
V. Transtornos mentais e comportamentais	45	38	21	33	47
VI. Doenças do sistema nervoso	186	230	267	307	239
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	1	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	979	920	870	874	834
X. Doenças do aparelho respiratório	399	390	454	476	428
XI. Doenças do aparelho digestivo	184	210	226	213	241
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	11	16	18	33
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	27	16	21	25	29
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	62	83	107	131	139
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3	4	4	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	31	58	40	37	43
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	29	17	32	40	34
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	54	57	55	45	92
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	461	455	369	374	396
Total	3.645	3.625	3.578	3.683	4.152

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Excluídos óbitos fetais. Data da consulta: 05/03/2021.

3.2.1.1 Mortalidade materna

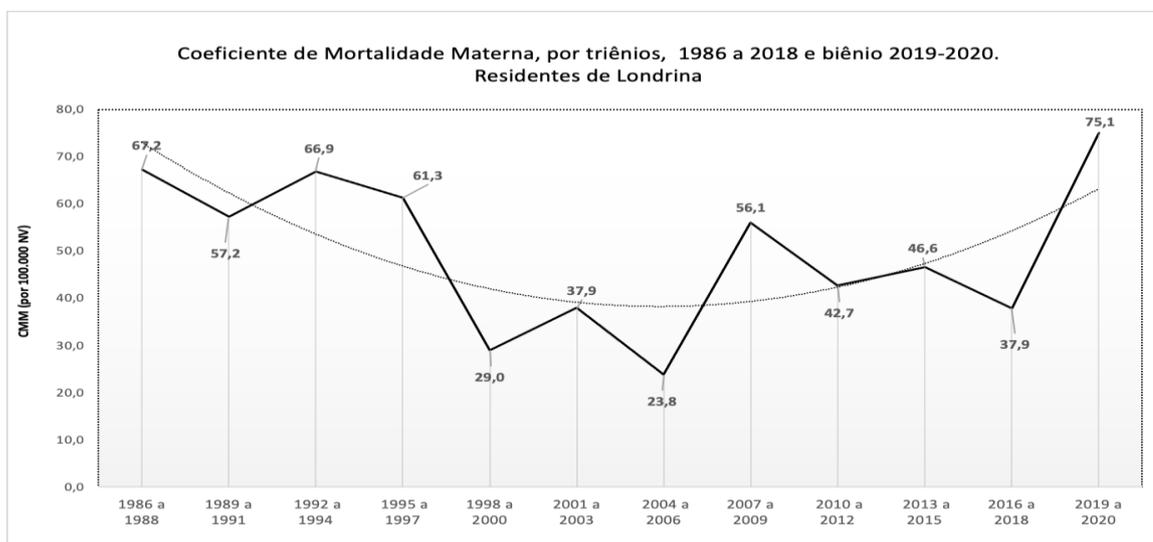
O Município apresenta um bom sistema de estatísticas vitais, sendo possível analisar a tendência da mortalidade materna. Para esta análise, os coeficientes foram agrupados

por triênio, pois a análise anual poderia levar a interpretações equivocadas em função de variações aleatórias; porém foi considerado o biênio 2019-2020 para a análise do ano de 2020.

Foi observado um crescimento dos óbitos maternos em 2020, o que elevou o Coeficiente de Mortalidade Materna do biênio em relação a períodos anteriores, parte devido à criação do Comitê de Investigação de Morte Materno-infantil em Londrina, ao se comparar o triênio inicial (1986-1988) ao último triênio de análise (2016-2018). A taxa de mortalidade materna do biênio 2019/2020 foi de 75,1/100.000 nascidos vivos (NV), sendo 3 óbitos em 2019 e 7 óbitos em 2020.

A Figura 11 mostra a evolução destes valores de 1986 até 2020, por triênio, em comparação ao biênio 2019-2020, sendo o maior valor de 75,1/100.000 nascidos vivos e o menor de 23,8/100.000 nascidos vivos, para o biênio 2019/2020 e triênio 2004/2006, respectivamente.

Figura 11 - Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) por 100.000 nascidos vivos de residentes no Município, por triênios e biênio 2019-2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/ GVE/AMS-Londrina. 2020 - Dados preliminares sujeitos a alterações

3.2.1.2 Mortalidade infantil

Pelos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), Londrina apresenta um índice de mortalidade infantil considerado baixo, pois classifica como alta quando ocorrem em média 50 mortes ou mais de criança de até um ano de idade por mil nascidos vivos (CMI); média quando fica entre 20 a 49 óbitos por mil nascidos vivos e, baixa quando o índice fica abaixo de 20 mortes. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) do Município para 2020 foi de 11,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos (dado parcial e sujeito a alteração). Em 1990, esse valor era de 22,6 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos. A redução do CMI no período de 1990 a 2020 foi de aproximadamente 50%, conforme observado na Figura 12.

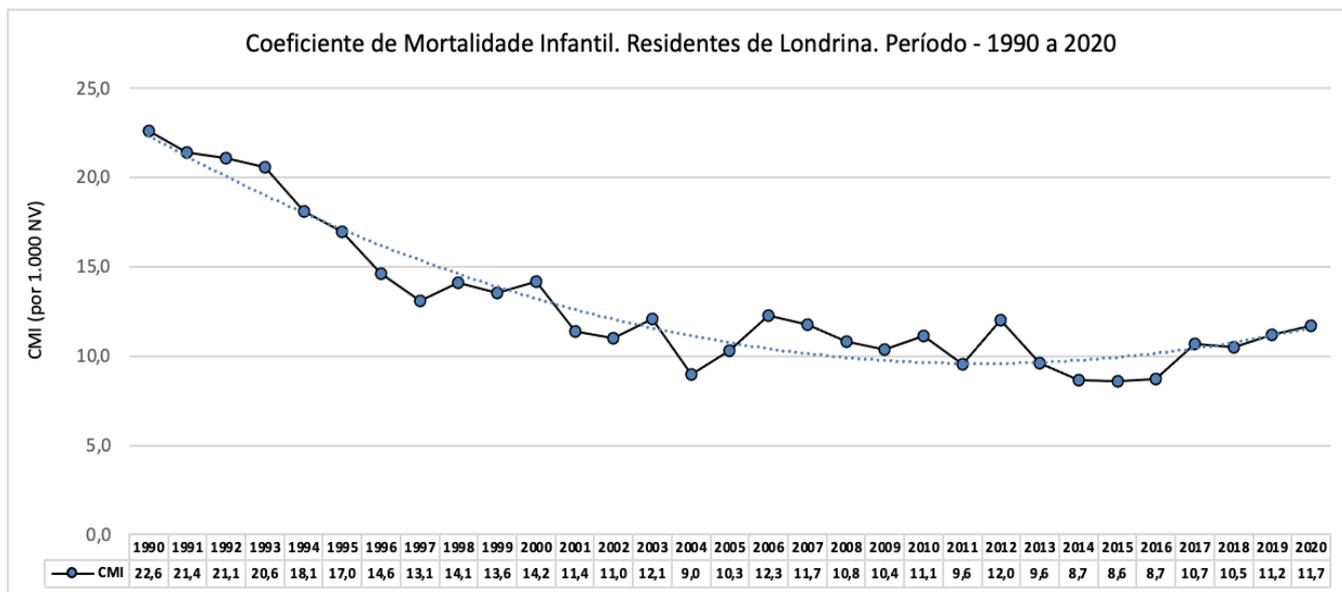
Considerando os dados preliminares, em 2020 ocorreram 75 óbitos de crianças menores de 1 ano residentes em Londrina, sendo que 72% no período neonatal (CMI Neonatal = 8,4/1000 NV), que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes daquele período, a maioria ocorreu no período neonatal precoce (42 casos), entre o nascimento e 7º dia de vida e 12 casos ocorreram no período neonatal tardio, entre o 7º e o 27º dias de vida. O período pós neonatal, compreendido entre o 28º dia e um ano de idade, representou 28% dos óbitos abaixo de 1 ano.

Importante salientar que a maioria dos óbitos infantis ainda se concentra no período neonatal, principalmente no período neonatal precoce, que indica a necessidade de atenção permanente na qualidade da assistência pré-natal e hospitalar, que tem repercussão direta em óbitos nessa fase de vida. Preocupada com os cuidados e atenção à fase neonatal, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o ambulatório de atendimento ao recém-nascido na Maternidade Municipal, demanda discutida e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Foram também intensificadas a busca ativa de gestantes, maior atenção ao pré-natal e puerpério e à fase de aleitamento materno, medidas que contribuem para melhor saúde e redução de óbitos.

Nas últimas décadas o CMI de Londrina apresentou tendência linear descendente, com valores variando entre 22,6 (1990) e 8,6 (2015) óbitos por cada grupo de 1.000 nascidos vivos, sendo em 2015 o menor valor observado no período analisado. Porém, a partir de 2017 o CMI do Município tem apresentado perfil semelhante ao do Estado do PR.

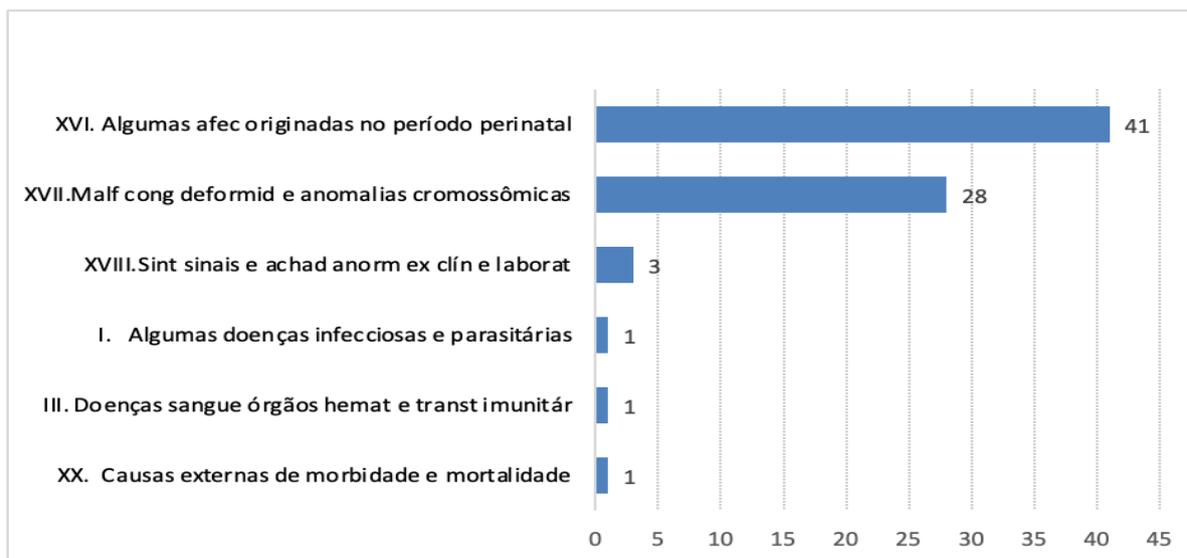
Do total de óbitos de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI da CID 10) foram responsáveis por mais da metade dos óbitos (41 óbitos, 54,7%). As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Capítulo XVII, CID 10) foram a segunda causa mais frequente, com 28 óbitos (37,3%) e as demais causas foram responsáveis por 8,0% dos óbitos (Figura 13).

Figura 12 - Coeficientes de Mortalidade Infantil de municípes. Londrina, 1990 a 2020*.



Fonte: SIM/SINASC/GVE/SMS-Londrina. 2020¹⁾ - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações

Figura 13 - Mortalidade infantil de residentes no Município, segundo grupos de causas. Londrina, 2020*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/GVE/DVS/SMS-Londrina. 2020¹⁾ - Dados preliminares sujeitos a alterações

A Tabela 7 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2008 a 2020 de algumas localidades selecionadas. Londrina tem apresentado um baixo CMI nos últimos anos, porém, com elevação nos anos recentes, situação observada também na 17ª Regional de Saúde do PR. Os dados referentes ao estado do Paraná, região Sul e Brasil, do ano de 2019, são parciais e preliminares, não podendo ser utilizados para comparação ao resultado do Município, pois devem ser consolidados pelo DATASUS/MS e os dados do ano de 2020 não estavam disponíveis até a data da elaboração deste documento.

Tabela 7 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, de 2008 a 2020.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (*)	2020 (*)
Brasil	15	14,8	13,2	13,5	13,5	13,4	12,9	12,4	12,7	12,4	12,2	12,4	dnd
Região Sul	12,6	11,8	11,3	11,6	11,1	10,7	10,7	9,2	10	10,1	9,9	10,2	dnd
Paraná (**)	13,1	12,4	12	11,6	11,6	10,7	11	10,8	10,5	10,4	10,3	10,3	9,3
17ª Regional de Saúde (**)	11,6	10,4	11,4	11,2	11,8	9,7	9,5	10,2	10,6	13,2	10,3	11,5	11,4
Londrina	10,7	10,2	11,4	9,5	12	9,3	8,7	8,6	8,7	10,7	10,5	11,2	11,7

Fontes: GVE/DVS/DATASUS/MS. 2019(*) e 2020(*) - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações (MS/DATASUS). Paraná/17ª RS(**) - DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR. Brasil: SVS/Departamento de Informação e Análise Epidemiológica/Secretaria de Vigilância em Saúde. DND=dados não disponíveis

Os Coeficientes de Mortalidade Infantil neonatal e pós-neonatal de 2010 a 2019 estão apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil neonatal e pós-neonatal (por 1.000 nascidos vivos), residentes no Município. Londrina, 2010 a 2020*.

Ano do óbito	C.M.I. neonatal	C.M.I. pós-neonatal	C.M. Infantil
2010	7,8	3,6	11,4
2011	6,8	2,7	9,5
2012	8,1	3,9	12,0
2013	6,3	3,1	9,3
2014	6,3	2,3	8,7
2015	7,6	1,0	8,6
2016	6,6	2,1	8,7
2017	8,5	2,3	10,7
2018	8,3	2,2	10,5
2019	8,4	2,8	11,2
2020	8,4	3,0	11,7

Fonte: DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2020 - Dados parciais e preliminares sujeitos a alterações

Embora a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) promova diversas ações na busca pela redução no número de óbitos infantis, este é um indicador que conta com uma enorme complexidade de fatores determinantes para sua modificação.

O pré-natal é extremamente importante para assegurar a saúde de mãe e filho, neste sentido a SMS trabalha constantemente na qualificação da atenção ao pré-natal, com discussão e elaboração de protocolos, oferta das consultas preconizadas, capacitações constantes para as equipes quanto aos aspectos relacionados à saúde materna-infantil, com acompanhamento e orientação contínua à gestante. Contudo, fatores de trabalho, sociais e

culturais dificultam a adesão da gestante, que é essencial para que as estratégias desenvolvidas nos serviços de saúde tenham efetividade.

Infelizmente muitas gestantes não fazem o acompanhamento adequado da gestação, não comparecendo a consultas e exames agendados e não levam sua carteira de gestante no momento do parto deixando de apresentar informações essenciais aos profissionais de saúde. A falta de acompanhamento pré-natal se deve principalmente a fatores socioeconômicos (baixas renda familiar e escolaridade), questões culturais, dificuldade em relação à dispensa do trabalho para o comparecimento nas consultas e exames, falta de apoio ou convivência com o companheiro, uso de álcool ou outras drogas na gravidez, multiparidade de gestações, não aceitação da gestação, falta de apoio familiar, contexto social adverso e mesmo descrédito sobre a importância do pré-natal.

Outro fator relevante a ser considerado é a multiplicação dos Planos de Saúde Populares que têm recebido cada vez mais pacientes sem desenvolver estratégias para promover qualquer vínculo com eles, ocorre de gestantes que realizaram o pré-natal nessas instituições chegarem para o momento do parto sem ter recebido um acompanhamento apropriado, com ausência de registros adequados na Carteira de Gestante, ou mesmo a falta dela, caracterizando desvalorização neste contexto.

Gestações a partir de 35 anos de idade, denominadas tardias, têm sido uma tendência mundial. Tem ocorrido adiamento da maternidade em consequência de mudanças nos hábitos e na expectativa de vida da mulher, entretanto a fertilidade feminina apresenta declínio importante após essa idade e as gestações apresentam maior risco de complicações. As dificuldades para engravidar podem acarretar na necessidade de auxílio de técnicas de reprodução assistida, causa importante de gravidezes múltiplas e prematuridade, ambos fatores de alto risco. Há uma associação de riscos obstétricos nas gestações tardias, como parto prematuro, aborto espontâneo, gestação ectópica (fora do útero), hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes mellitus, anormalidades da placenta; além de riscos para o bebê como malformações, baixo peso ao nascer e prematuridade, óbito fetal intrauterino sem causa aparente.

A mortalidade infantil considera óbitos de crianças menores de um ano de vida, assim, além de todos os riscos associados à gestação soma-se o desafio de promover a redução das taxas de mortalidade os diversos fatores relacionados à vulnerabilidade social que ainda dificultam o acesso e uso dos meios de promoção, proteção e recuperação da saúde além de fatores externos (acidente ou violência), aos quais o bebê está sujeito após o nascimento. Condições sociais adversas, dificuldades da família em relação aos cuidados da saúde do bebê

(aleitamento materno, nutrição, vacinação), acidentes de transporte, afogamentos, outros riscos acidentais à respiração e agressões (violências) são exemplos que compõe esse cenário.

3.2.2 Morbidade

Em 2020 foi observado um aumento exponencial na quantidade de notificações de casos suspeitos de doenças/agravos de notificação compulsória em decorrência da ocorrência da pandemia de COVID-19, doença inexistente até então e da epidemia de dengue no início do ano. Foram notificados aproximadamente 190.000 casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, de residentes de Londrina, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/MS), SIVEP e Notifica-COVID, conforme demonstra o Quadro 6.

Quadro 6 - Frequência de notificação de casos suspeitos de doenças/agravos de notificação compulsória de residentes no Município. Londrina, 2020.

Agravos/Doenças de notificação compulsória	2019	2020
Acidente de trabalho com exposição mat. biológico	366	165
Acidente de trabalho grave	134	56
Acidente por animais peçonhentos	272	223
AIDS	230	206
Atendimento antirrábico	1.000	1.155
Brucelose	1	0
Câncer relacionado ao trabalho	9	4
Chikungunya	65	11
Coqueluche	49	4
Criança exposta ao HIV	10	1
Dengue	15.980	52.831
Doença de Creutzfeldt-Jakob	2	0
Doenças exantemáticas	21	8
Febre amarela	1	2
Febre maculosa	4	3
Febre tifoide	3	0
Gestantes HIV +	7	6
Hanseníase	28	30
Hantavirose	1	2
Hepatites virais	231	287
Intoxicações exógenas	661	407
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	12
Leishmaniose visceral	1	0
Leptospirose	27	28
LER DORT	153	113
Malária	1	0
Meningite	195	131

Paracoccidomicose	1	0
Pneumoconiose	3	0
Rotavírus	1	8
Sífilis adquirida	226	158
Sífilis congênita	111	59
Sífilis em gestante	126	92
Síndrome da rubéola congênita	1	0
Síndrome do corrimento uretral masculino	5	3
Síndrome gripal (Notica-Covid)	0	127.668
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	282	5.569
Toxoplasmose	12	0
Toxoplasmose adquirida na gestação	2	0
Toxoplasmose congênita	0	1
Transtorno mental	1	2
Tuberculose	165	192
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	1.574	1.862
Zika vírus	4	0
TOTAL	21.423	191.246

Fonte: SINANNET, SINANDENGUE ONLINE, SIVEP GRIPE, NOTIFICA-COVID/SESA. Notificados em Londrina. Residentes de Londrina. Data dos arquivos = 04/03/2021. Dados preliminares e sujeitos a alterações.

Em relação à Dengue, segundo critérios clínicos de classificação, dos 25.250 casos confirmados (incidência acumulada anual de 4.388 casos/100.000 habitantes), 24.814 foram de dengue sem complicações, 374 de dengue com sinais de alarme e 62 casos de dengue grave. Ocorreram 32 óbitos por dengue entre os residentes de Londrina.

Entre as principais causas de internação no âmbito do SUS, de acordo os agrupamentos por causas da CID-10, têm se repetido historicamente as doenças do aparelho circulatório, gravidez, parto e puerpério, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas, doenças dos aparelhos respiratório e geniturinário e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Em 2020 ocorreu uma mudança importante no perfil de morbimortalidade em função da ocorrência da pandemia decorrente da doença COVID-19, causada pelo novo Coronavírus, com o 1º caso confirmado em Londrina, no mês de março/2020.

Quadro 7 - Principais causas de internação hospitalar de residentes no Município, morbidades segundo capítulo da CID-10. Londrina, 2016 a 2020.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.909	1.700	2.138	2.428	3.880
II. Neoplasias (tumores)	2.807	2.700	3.762	3.849	4.460
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtornos imunitários	215	215	235	268	205

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	520	593	664	745	542
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.003	1.089	1.286	1.172	1.141
VI. Doenças do sistema nervoso	789	810	919	800	889
VII. Doenças do olho e anexos	341	452	625	614	345
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	43	41	46	57	44
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.446	4.683	4.754	4.656	4.769
X. Doenças do aparelho respiratório	3.324	3.070	3.418	3.368	2.338
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.385	3.529	3.790	3.817	3.216
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	862	856	925	778	782
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	836	865	784	689	622
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.938	3.064	3.242	3.228	3.176
XV. Gravidez parto e puerpério	3.971	4.185	4.046	4.490	4.419
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	523	651	696	667	643
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	270	307	319	281	226
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	488	595	501	630	679
XIX. Lesões envenenamento e alguma outra consequência por causas externas	3.350	3.590	3.793	3.526	3.980
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	592	661	770	834	395
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	32.612	33.656	36.713	36.897	36.751

Fonte: DATASUS/TABNET/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 13/05/2021.

3.2.3 Vigilância em Saúde

3.2.3.1 Organização e composição das Vigilâncias e atividades desenvolvidas

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

As ações das equipes que atuam na Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local e registrados em diversos instrumentos de gestão de âmbito nacional, estadual e municipal, entre os quais destacam-se a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Plano Municipal de Saúde (PMS).

3.2.3.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde organiza um conjunto de ações que proporciona conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, para que sejam tomadas medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambiental, relacionados a doenças e outros agravos à saúde.

Coordenadoria de Endemias

As ações de controle do mosquito transmissor de arboviroses são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através do trabalho coordenado, principalmente entre as Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental, e também com a integração intersetorial e interinstitucional, com vários órgãos como a Companhia Municipal de Transporte e Urbanização (CMTU), Secretaria do Meio Municipal do Meio Ambiente (SEMA), Secretaria Municipal da Educação, Secretaria do Planejamento, Conselhos de Saúde locais, Associações Representativas, Igrejas e outros.

As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos, orientações à população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, instituições, indústrias e comércio.

Apesar de todo este trabalho, em 2020, principalmente no primeiro semestre houve um aumento considerável do número de casos suspeitos e confirmados de Dengue. Por esta razão, o Município realizou a aplicação de UBV costal em seu o território urbano e urbano/rural para o controle de casos. A pandemia impediu a realização de reuniões com a comunidade de forma presencial, porém o setor, por meio dos agentes de endemias, realizou diversas atividades que auxiliaram no controle do aumento entomológico e sucessivamente epidemiológico.

Foram vários dias ininterruptos de trabalho para que o aumento da incidência pudesse ser controlado, atividades como, a orientação de descarte adequado de resíduos e orientações sobre cuidados individuais foram intensificados.

Em 2020, também houve o início da implantação da abordagem eco-bio-social, visando priorizar a realização de atividades em locais historicamente problemáticos, levando ao conhecimento da população daquelas áreas a necessidade de mudança de hábitos e costumes que favorecem a proliferação de vetores, influenciando diretamente no quadro epidemiológico local. A possibilidade da abordagem eco-bio-social surge no sentido de dialogar com diferentes setores e saberes sobre diferentes fatores que determinam a presença do vetor. Embora alguns

fatores não possam ser modificados, como os climáticos, há uma série de aspectos que precisam ser estudados para controlar a presença desse vetor tão bem adaptado ao ambiente urbano e doméstico.

Setecentos e setenta e dois mil, quatrocentos e sessenta e cinco (772.465) visitas em imóveis foram realizadas no ano pelos Agentes de Endemias. O índice de pendência na média de 24,8% dos imóveis visitados.

Com relação ao Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), foi realizado apenas o primeiro, em janeiro de 2020, obtendo um índice de 7,7%. Os seguintes não foram realizados conforme Nota Informativa nº13/2020 – CGARB/DEIDT/SVS/MS, de 06 de maio de 2020, que recomendou a suspensão temporária do LIRAA e LIA.

Considerando a pandemia, o Comitê Gestor Ampliado Contra o *Aedes aegypti* em Londrina não realizou reuniões presenciais para realizar debates de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*. As estratégias utilizadas foram a utilização das redes sociais com exibição de vídeos educativos e orientações sobre cuidados individuais, atualização dos casos semanais e divulgação pela mídia local e disponibilização de mapa de calor para apontar semanalmente as regiões com crescente incidência de casos notificados de arboviroses, levando, assim, a conhecimento da população a situação epidemiológica de cada área de abrangência.

O Controle de Endemias iniciou o ano com intensa atividade de controle da proliferação do vetor da Dengue, devido à epidemia instalada no Município e diversas localidades do PR. Com o início da pandemia as visitas domiciliares foram desaceleradas por orientação do Ministério da Saúde e também pela insegurança da população que não aceitou a entrada de pessoas nas residências. Em 2021 as ações de combate às arboviroses incorporaram novas técnicas e tecnologias para o combate do vetor, tendo como objetivo intervir mais rápido em localidades mais propensas a desencadear epidemias. Como estratégia de otimização das ações, priorizando as áreas de maior vulnerabilidade, foi realizado levantamento dos bairros onde se iniciaram as epidemias em anos anteriores, sendo identificados bairros com maior risco entomológico e epidemiológico. Naquelas localidades foram realizadas atividades de vistorias em 100% da área dentro de 60 dias, acompanhamento com ovitrampas e levantamento entomológico. Outros bairros foram avaliados como médio/baixo risco e foram monitorados com a instalação de ovitrampas e realização de levantamento de índice entomológico de 5% e 10%, a cada 60 dias. Sendo assim, 256 localidades passaram a ser analisadas com frequência para desencadear intervenção imediata, quando necessário. Em casos de pacientes sintomáticos notificados e, de acordo com o aumento na incidência em curto espaço de tempo, foi feita a alternância entre a atividade de remoção de criadouros e a aplicação de inseticida.

Outros vetores de doenças endêmicas monitoradas pelo Controle de Endemias são a Doença de Chagas e Esquistossomose.

A doença de Chagas (DC) é uma das consequências da infecção humana pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. Mesmo com os avanços no controle da doença em países endêmicos, mantém-se como um processo mórbido (ou um agravo) relevante para a saúde pública. Este fato reforça a importância de garantir a sustentabilidade das ações voltadas para o seu enfrentamento, principalmente considerando-se o contexto de doença negligenciada. Para tanto, as questões inerentes à DC devem estar necessariamente inseridas nas políticas que orientam a estruturação de ações de vigilância e controle no Município.

As ações do Controle de Endemias baseiam-se principalmente em medidas de controle do 'bicho barbeiro', impedindo a sua proliferação nas moradias e nos arredores. O setor intensificou as atividades de educação em saúde junto à população orientando melhorias na habitação como reboco e tamponamento de rachaduras e frestas, uso de telas em portas e janelas, impedir a permanência de animais como cão, gato, macaco e outros no interior das casas, evitar montes de lenhas, telhas ou outros entulhos no interior e arredores das moradias, distância entre a construção de galinheiro, paiol, tulha, chiqueiro, depósitos, afastados e das casas e mantendo-os limpos, retirada de ninhos de pássaros dos beirais das casas; limpeza periódica nas residências e entorno. Outra ferramenta utilizada no controle ao hospedeiro da Doença de Chagas são os Postos de Informação de Triatomíneos (PIT). Os PIT são uma estratégia de vigilância passiva dos vetores da Doença de Chagas, facilitando o acesso dos moradores às ações de Vigilância em Saúde, tendo como função o recebimento de insetos suspeitos de serem barbeiros trazidos por membros da comunidade local (morador/colaborador) ao notificante, que é o responsável pelo PIT. O morador entrega o inseto a um Agente de Controle de Endemias, que o encaminha para identificação e, posteriormente, se necessário, organiza a inspeção detalhada da unidade domiciliar e arredores e faz as orientações.

A esquistossomose é endêmica em vasta extensão do território nacional, considerada, ainda, um grave problema de saúde pública no Brasil porque acomete milhões de pessoas, provocando um número expressivo de formas graves e óbitos. Ela ocorre nas localidades sem saneamento ou com saneamento básico inadequado, sendo adquirida através da pele e mucosas em consequência do contato humano com água contendo formas infectantes do *S. mansoni*. A transmissão da doença depende da presença do homem infectado, excretando ovos do helminto pelas fezes e dos caramujos aquáticos que atuam como hospedeiros intermediários, liberando larvas infectantes do verme nas coleções hídricas utilizadas pelos seres humanos. Há outros fatores, além do saneamento, que atuam como condicionantes e contribuem para a ocorrência da esquistossomose numa localidade, como: nível socioeconômico, ocupação,

lazer, grau de educação e informação da população exposta ao risco da doença. Esses fatores se somam e favorecem a transmissão da doença, em maior ou menor intensidade, de acordo com a realidade local.

A metodologia utilizada pelo setor de Endemias para a redução do percentual de positividade da esquistossomose varia de acordo com a área e níveis de transmissão da doença, incluindo ações orientadas para:

- delimitar áreas endêmicas e focais
- identificar e monitorar áreas vulneráveis,
- diagnosticar e direcionar precocemente as unidades de saúde populações humanas parasitadas,
- investigar e classificar casos da doença,
- reduzir a densidade populacional de caramujos em criadouros de importância epidemiológica,
- promover a educação em saúde,
- fomentar a participação da comunidade na prevenção da doença.

Após a delimitação da área de trabalho, faz-se o primeiro inquérito coproscópico, também conhecido como Levantamento Inicial (LI). Seu objetivo é determinar a positividade da endemia num primeiro momento, e serve como base para o planejamento e avaliação de impacto das ações. É indicado que esse inquérito coproscópico inicial seja feito com o emprego do método Kato-Katz quantitativo, a fim de se conhecer as cargas parasitárias originalmente presentes na população.

ATIVIDADES COORDENADORIA DE SAÚDE AMBIENTAL E ZONOSSES

(CSAZ)

PROGRAMA VIGIÁGUA – Programa Municipal de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano, que realiza atividades administrativas e de campo.

Objetivo: Desenvolvimento de ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano, garantindo acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade à população, segundo o estabelecido na legislação vigente. O VIGIÁGUA obedece normas e padrão estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e implementadas de forma complementar pelo Estado e executada pelo Município, respeitando os princípios do SUS, bem o indicador pactuado respectivo ao VIGIÁGUA.

Formas de Abastecimento:

- SAA: Sistema de Abastecimento de Água (SANEPAR)

- SAC: Sistema de Abastecimento de Água Coletiva (uso coletivo – mina, poço artesiano)
- SAI: Sistema de Abastecimento de Água Individual (comum área rural/ propriedade rural, como mina, poço freático, poço artesiano)

Ações desenvolvidas: cadastramento de sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água para conhecer as características e avaliar riscos inerentes aos processos de captação, tratamento e distribuição da água. Essa atividade é realizada em campo por um técnico e, conforme preenchimento do formulário próprio, são desencadeadas ações necessárias. Quando a ação for referente a um SAC, é emitido um Termo de Intimação constando as obrigações a serem tomadas.

Plano de Amostragem: demonstra todas as modalidades de abastecimento e respectivas regiões e as prioridades, segundo as vulnerabilidades das atividades e em atendimento às normas do Ministério da Saúde. Realiza a vigilância da qualidade da água consumida pela população, realizando mensalmente o monitoramento por meio da coleta seguindo padrões de qualidade quanto à técnica utilizada, análise e gerenciamento dos dados e providências. O VIGIÁGUA conta com 2 equipes de campo que realizam coleta em áreas urbana e rural e auxiliam outros setores da Vigilância Sanitária (alimentos, produtos ou serviços) e atendem denúncias quanto à qualidade da água para consumo. As amostras coletadas são destinadas ao laboratório da Universidade Estadual de Londrina (UEL), onde é realizada a análise e expressão de resultados.

Também é realização de inspeções no SAA com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas. Anualmente são realizadas inspeções nas Unidades de Tratamento (UT) e Estações de Tratamento de Água (ETA) dos sistemas públicos de abastecimento de água. A distribuição de hipoclorito de sódio é feita sob orientação nas comunidades que utilizam água de SAI, sem tratamento locais, onde a legislação não obriga a realizar o controle da qualidade da água. São realizadas atividades educativas sobre o VIGIÁGUA em instituições de ensino, locais públicos e comunidade em geral.

O Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) é um sistema informatizado para registro de informações levantadas em campo (localização do manancial da amostra, modalidade de abastecimento, responsável da SAC etc), que permite o laboratório lançar os Relatórios de Ensaio e registro no SISÁGUA.

SISÁGUA: é o sistema que registra o histórico das soluções alternativas de abastecimento dos locais e do sistema oficial (SANEPAR), formas de abastecimento e informações que caracterizam o SAC, SAI ou o SAA, quanto ao tratamento da água, tipo de

manancial (mina, poço freático ou poço artesiano), número de economias (residências e seus habitantes), responsável técnico habilitado etc. A concessionária oficial (SANEPAR) e SAC também elaboram e inserem relatórios periódicos nesse sistema. São verificadas inconsistências na expressão de resultados para desencadear a ação necessária.

PROGRAMA VIGISOLO: registra e atualiza informações sobre localidades com suspeita de contaminação do solo por agente químico (área rural, indústrias, empresas, depósitos), muitas vezes utilizando auxílio do localizador Sistema de Posicionamento Global(GPS). As localidades mais observadas são as que podem promover a contaminação do solo por agentes químicos, como: derivados de petróleo, metais pesados, produtos tóxicos, medicamentos, óleos vegetais, produto de bateria, etc. As informações são registradas no sistema SISOLO.

ZOONOSES: há duas principais atividades realizadas: coleta de amostras e investigações das zoonoses. As amostras são recolhidas de cães, gatos, morcegos e primata não humano (PNH). São realizados exames para pesquisa de Raiva, Febre Amarela (FA) e Leishmaniose Visceral Canina (LVC). O material coletado pode ser: aspirado cerebral para pesquisa de Raivas, soro para pesquisa de LVC e fragmentos órgãos para FA. As amostras são cadastradas no GAL e a pesquisa laboratorial realizada na UEL.

Investigações: a demanda é encaminhada pela Vigilância Epidemiológica, por meio de Fichas Epidemiológicas de casos confirmados de Leptospirose, Hepatite, Brucelose, outras zoonoses. Quando o local de contágio se trata de ambiente de trabalho, a vistoria é realizada junto com a Saúde do Trabalhador. Também são recebidas notificações da Agência de Defesa Agropecuária do PR (ADAPAR), sobre carcaças condenadas por cisticercos, fascíola hepática, surtos de toxoplasmose e casos confirmados de LVC.

DENÚNCIAS: as denúncias protocoladas no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) pela Ouvidoria Geral, sobre água servida, criação de animais (porcos e aves), imóveis sujos, acumulação de animais e materiais/reciclagem são atendidas pela CSAZ. Havendo irregularidades o denunciado recebe orientação verbal ou por intimação para promover as adequações necessárias para sanar o problema.

ANIMAIS PEÇONHENTOS: reclamação, denúncia e aviso de acidentes, em geral com aranhas, escorpiões, serpentes, lagartas e abelhas, recebidos por telefone ou pelo SEI pela CSAZ são também atendidos. Os imóveis são vistoriados e amostras encontradas de animais peçonhentos e/ou venenosos são encaminhadas para o Laboratório Taxonomia de Animais Peçonhentos em Curitiba/PR (LABITAX). O laudo é enviado ao solicitante e fornecidas orientações quanto aos cuidados necessários para evitar que se repita o evento. É realizado mapeamento por georreferenciamento dos locais com foco para que sejam tomadas as medidas

necessárias. Também são realizadas ações educativas sobre animais peçonhentos em escolas, empresas e comunidade em geral.

PROGRAMA DE CASTRAÇÃO - CASTRAMOVEL: a Lei Municipal Nº 12.782, de 29 de outubro de 2018 dispõe sobre a Instituição e Criação de Unidade Móvel (Projeto Castramóvel) para controle populacional de cães e gatos, esterilizando e identificando por microchipagem os animais atendidos. A unidade móvel é um veículo adaptado com a estrutura indispensável para o atendimento do Programa e conta com ambientes pré, trans e pós-operatório de castração animal, além da recepção dos responsáveis pelos animais. Os servidores de campo são responsáveis por realizar orientação, coleta de dados e alimentação do sistema informatizado no local, além de auxiliar na logística. A equipe interna é responsável por atender e realizar os procedimentos, responder dúvidas da população de forma virtual e realizar agendamento. Têm prioridade nesse Programa de Castração animais cujos proprietários tenham renda mensal de até 3 salários mínimos, acumuladores de animais e ONG.

3.2.3.3 Vigilância Sanitária

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

Constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção de saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços necessários aos indivíduos e à sociedade e que podem apresentar risco sanitário. Há um grande espaço, precariamente explorado, para a ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, quanto ao esclarecimento do que seja risco à saúde decorrente de atos e situações cotidianas e acerca dos direitos da cidadania.

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

Em dezembro de 2018, o Decreto Municipal Nº 1742 instituiu o peticionamento eletrônico na Vigilância Sanitária e a dispensa da fiscalização prévia tanto para emissão da Licença Sanitária inicial, como para a renovação da mesma para estabelecimentos de baixo risco, conforme previsto na RDC Nº 153/2017 da ANVISA. Esta medida favoreceu o desenvolvimento do Município, permitindo que novos empreendimentos aqui se estabeleçam e

os antigos se mantenham, ampliando a oferta de empregos e serviços à população, sem, contudo, comprometer a qualidade sanitária.

Em 2020 foram realizadas 2.138 inspeções em estabelecimentos na área de alimentos (868), produtos para saúde (521), serviços de saúde (715) e inspeções e ações no âmbito da saúde do trabalhador (34). Foram concedidas 4.094 Licenças Sanitárias para estabelecimentos da área de alimentos (1.529), produtos para saúde (421), serviços de saúde (1.877) e saúde do trabalhador (267). Foram avaliados 372 projetos arquitetônicos; destes 278 submetidos à análise e 94 projetos aprovados.

3.2.3.4 Vigilância Epidemiológica

No início de 2020 o Município enfrentou uma epidemia de Dengue. A Secretaria de Saúde realizou diversas atividades educativas, de inspeção e de atendimento em saúde para combater a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Entre as ações foi lançada a campanha educativa “Londrina Unida contra a Dengue.

Foi disponibilizada uma equipe exclusiva para o atendimento no Disque-Dengue que recebe as denúncias da população; realizados mutirões de limpeza pelos bairros da cidade; contratados mais agentes municipais de endemias. Além disso, foi realizada atualização dos protocolos assistenciais de atendimento, a capacitação dos profissionais da rede e a intensificação das fiscalizações e notificações em terrenos particulares com focos de dengue.

Concomitante, a partir de fevereiro de 2020, quando foi declarado o ESPIN pelo Ministério da Saúde em razão do Sars-Cov-2, houve uma reestruturação em todos os setores da Vigilância Epidemiológica do Município, em função do início da pandemia de COVID-19, situação inédita em todo o planeta, e o aprendizado, desde então, tem sido constante, bem como as adequações necessárias de acordo com o cenário epidemiológico decorrente do comportamento da pandemia.

Por essa razão, houve necessidade de revisão e readequação de todos os processos de trabalho, pautadas pelas necessidades emergentes com o avanço da pandemia, situação que se repetiu no decorrer do ano.

As investigações realizadas pelo Núcleo de Informações em Mortalidade (NIM) passaram a ser à distância, mantendo-se somente as investigações presenciais no Hospital Universitário. A agenda das reuniões do Comitê foi ajustada e com número reduzido de participantes, seguindo orientações das autoridades sanitárias.

Na Vigilância Epidemiológica foi criado o plantão médico permanente para orientação e apoio de profissionais médicos e serviços de saúde quanto a rotinas e condutas frente os casos suspeitos de COVID-19.

Houve participação ativa desse serviço em reuniões semanais do Grupo de Estudos sobre a COVID-19, elaboração e envio diário de relatórios sobre incidência viral para subsidiar discussões e decisões do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Londrina (COESP), SMS, Executivo Municipal e para o Boletim Diário divulgado no sítio eletrônico e redes sociais da Prefeitura Municipal de Londrina.

Além das ações específicas relacionadas à pandemia, a Vigilância Epidemiológica manteve os demais serviços que lhe são pertinentes, respectivos à vigilância de doenças e agravos de notificação compulsória.

Sobre a imunização, foi realizada a campanha nacional de vacinação contra Influenza, com cobertura de 89,78% dos grupos prioritários sendo estendida a outros grupos, como a vacinação feita em motoristas nas rodovias, com apoio da Polícia Rodoviária. Moradores de rua foram imunizados contra influenza e sarampo, idosos residentes de ILPS foram vacinados com a Pneumo 13 e adolescentes em privação de liberdade também receberam vacina nas unidades socioeducativas. A campanha contra o sarampo foi intensificada com abertura de postos volantes de vacinação em *shopping centers*, pelo sistema *drive thru*. Houve também mobilização para atualização de vacinas em atraso da população.

Com apoio financeiro e de equipamentos por parte do Ministério da Saúde, foi iniciada a estruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVES) Municipal. O CIEVS é a unidade operacional destinada a detectar e organizar a resposta a eventos com potencial de constituir uma emergência em saúde pública.

3.2.3.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador (NAST)

O NAST é responsável pela investigação epidemiológica, orientação aos serviços de saúde notificantes e digitação no SINAN NET das fichas de notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, LER (lesão por esforço repetitivo) / DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho), transtorno mental, pneumoconioses, dermatose ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruídos (PAIR); em decorrência da pandemia de COVID-19, as orientações às Unidades Hospitalar e de Pronto Atendimento sobre notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave foram realizadas via *web* ou por telefone. É também referência como Unidade Sentinela para notificação de LER/DORT.

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

3.2.4 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)

O ano de 2020 foi um ano mundialmente atípico, devido à disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) em escala pandêmica, sendo o registro do primeiro caso no Município no mês de março. Essa situação foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Impacto Internacional (ESPII), exigindo muitas medidas de prevenção e enfrentamento da doença entre a população.

Desde o surgimento dos primeiros casos suspeitos no Município, várias ações foram desencadeadas pela gestão local, com o objetivo de reduzir o impacto da pandemia na população e preparar a rede de assistência para enfrentamento da epidemia. A medida inicial foi a instituição do COESP (Comitê de Operações de Emergência em Saúde Pública para o enfrentamento do COVID 19) pelo Executivo Municipal, por meio do Decreto Municipal Nº 334/2020, com a participação de representantes técnicos de serviços de saúde público, privado e filantrópico do Município.

Entre as ações implementadas, uma das mais impactantes foi a readequação na rede de assistência do Município (atenção básica, urgência e emergência, hospitalar), com a definição de serviços exclusivos para atendimento a pacientes com suspeita de COVID-19, em todas as regiões urbanas, além da contratação emergencial de profissionais de várias áreas da saúde para ampliar o quadro de profissionais para atuação na assistência direta aos pacientes, bem como os serviços da vigilância epidemiológica e sanitária desempenharam importante apoio técnico no enfrentamento da pandemia. Importante salientar que tais medidas foram possíveis em função da declaração de Situação de Calamidade Pública no Município de Londrina, por meio do Decreto no 490 de 20/04/2020 do Executivo Municipal.

Para direcionar e planejar as ações na Saúde, foi realizada uma atualização do Plano Municipal de Saúde (Biênio 2020-2021) para incluir nova diretriz relacionada ao enfrentamento da Pandemia de COVID-19. A Diretriz 6, 'Desenvolver ações de enfrentamento a

cenários pandêmicos', bem como seus respectivos objetivos, meta, indicadores e as ações relacionadas à Programação Anual de Saúde (PAS) 2020 foram aprovadas em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do mês de agosto, de acordo com a Resolução CMS 11/2020.

Mesmo com todas as ações realizadas nos âmbitos municipal e estadual, seguindo o cenário mundial, o ano de 2020 terminou com número de óbitos nunca antes observado, decorrente da doença, e com perspectiva de continuidade da pandemia no cenário mundial. Abaixo, dados epidemiológicos preliminares da pandemia, relativos à população residente em Londrina.

Quadro 8 - Dados epidemiológicos relativos ao COVID-19, ano 2020, de residentes em Londrina.

PARÂMETRO / INDICADOR	VALOR
População (estimativa IBGE 2020) ⁽¹⁾	575.377 hab
Número de casos de COVID-19 confirmados ⁽²⁾	26.171
Incidência acumulada (nº casos confirmados/100 mil hab)	4.548/100 mil hab
Nº de notificações de síndrome gripal ⁽³⁾	126.660 notificações
Nº de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave ⁽⁴⁾	5.779 notificações
Exames para COVID-19 realizados ⁽⁵⁾	91.322
Índice de positividade dos exames para Covid-19	24,0%
Nº de óbitos com COVID-19 como causa básica ⁽⁶⁾	551 óbitos
Coeficiente de Mortalidade Proporcional (óbitos por COVID-19/nº total de óbitos) x100	13,2%
Coeficiente de Letalidade (óbitos por COVID-19/nº total de casos confirmados) x100	2,1%

Fontes: (dados compilados em 14/05/2021)

(1) IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS

(2) SMS/GVE/DVS - Londrina

(3) SESA-PR/NOTIFICA COVID-19

(4) MS/SIVEP Gripe

(5) PML/SMS-Londrina/Portal COVID-19

(6) MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

4.1 REDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Município está organizada em 54 unidades básicas, distribuídas entre Zona Urbana, com 42 unidades, e Zona Rural, 12 unidades. Na região urbana as unidades abrangem as 6 regiões sendo: 7 unidades na região Centro, 11 na Norte, 9 na Sul, 8 na região Leste e 7 na Oeste. Regida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária, por meio das equipes multiprofissionais, sustenta a importância do cuidado focado na pessoa inserida em um território, considerando a dinâmica dos determinantes e condicionantes sociais. De forma sinérgica, a política municipal está voltada à valorização da Atenção Básica como principal porta de entrada do usuário ao SUS, com foco nas principais diretrizes: universalidade, integralidade do cuidado e longitudinalidade, fomentando o comprometimento e responsabilização dos profissionais de saúde. A cobertura da Atenção Primária no Município é de 63,88%, segundo os dados atualizados do e-Gestor 2021.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das estratégias para a organização da Atenção Básica, pois possibilita contato direto da equipe com os usuários e consequente formação de vínculo e corresponsabilização com as necessidades de saúde. Integra ações programáticas e de demanda espontânea em seu rol de atendimento, prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas. Os profissionais envolvidos na ESF são médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), responsáveis pela cobertura de 42,99%, segundo dados do e-Gestor 2021.

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

Quadro 9 - Atenção Primária em Saúde. Londrina, 2021.

Estimativa de pessoas IBGE/ 2012	Base de cálculo	ESF (habilitadas pelo MS)		
		Nº atual	Cobertura (%): 355.500 pessoas	Para atingir 65% seriam necessários
569.733	ESF x 4.000 EAP 20 x 2.000 EAP 30 x 2.750	81 ESF 13 EAP 20 02 EAP 30	62.9%	93 ESF

O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) foi criado em julho de 2013 e tem o intuito de levar profissionais médicos a todas as regiões, ampliando o alcance da Atenção Primária à Saúde, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde que chegam ao SUS por meio de sua porta de entrada, a APS. O Município aderiu ao Programa desde então e conta atualmente com 26 médicos que atuam nas UBS, realizando carga horária de 40 horas semanais e atendimento de forma longitudinal a todos os ciclos de vida. Durante o ano de 2020 contribuíram especialmente fortalecendo o atendimento durante a epidemia de Dengue e na pandemia do COVID-19, entre outras atuações referentes à APS.

A Odontologia também integra as equipes da Atenção Primária, atua nas UBS urbanas e rurais, está distribuída por tipo de atendimento: infanto-juvenil (0 a 21 anos) e equipes da Estratégia Saúde da Família Bucal (ESF Bucal), que atendem todas as faixas etárias. São 28 equipes da ESF Bucal e 40 equipes infanto-juvenis, disponibilizando cobertura de 16,96 % e 27,78% respectivamente.

As equipes de odontologia ofertam Atenção Primária integral à população e são apoiadas pelo serviço especializado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), após avaliação de risco realizada nas UBS e submetidos à regulação, garantindo, desta forma, que sejam priorizados os casos com maior necessidade e em tempo oportuno. No CEO atendem profissionais especialistas de periodontia, cirurgia bucal, endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, radiologia e prótese. Ainda compondo a rede de atendimento público odontológico, o Município conta com o CEO da UEL, inserido no Centro Odontológico Universitário da Universidade Estadual de Londrina (COU) e recebe pacientes regulados para tratamento em alguma das especialidades odontológicas. Casos de urgência de pacientes de 6 anos e mais são encaminhados ao Pronto Socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina e as urgências infantis, abaixo de 6 anos, para o Pronto Socorro da Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina, não sendo necessário a reserva de vaga.

Em 2006 o Ministério da Saúde aprovou a Portaria Nº 971 que estabelece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS e, desde então, o Município desenvolve práticas da PIC nas UBS, como forma de ampliar o escopo de ações da APS: terapia

comunitária integrativa, auriculoterapia, acupuntura, *Shantala* e meditação. Além dessas práticas, há também o emprego da dança como uma forma de terapia, realizada pelos profissionais educadores físicos.

Nos casos em que há necessidade de procedimento em ambiente hospitalar os mesmos são realizados no Hospital Zona Sul (HZS), via fluxo regulatório da SMS. Desde o início da pandemia, o atendimento odontológico passou por uma série de alterações, conforme orientaram as Notas Técnicas: Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, Nº 04/202-GVIMS/GGTES/ANVISA e NOTA ORIENTATIVA nº 39/2020 SESA PR. Devido à especificidade do atendimento odontológico, que expõe a alto risco de contaminação, os profissionais suspenderam a agenda de atendimento geral e priorizaram o atendimento às urgências odontológicas, a gestantes participantes do programa de pré-natal e a bebês de 0 a 2 anos de idade, incluídos do programa de puericultura das UBS. O CEO, além dos atendimentos da especialidade, passou a atender também as urgências odontológicas das UBS que passaram a ser referência para sintomáticos respiratórios: Centro, Vila Ricardo, Guanabara, Patrimônio Regina e Vila Brasil.

O financiamento da Atenção Básica está desde 2019 sob nova ótica, em que o modelo de captação de recursos passou ser pautado no acompanhamento das pessoas e na mudança das condições de saúde observada nos indicadores. Como forma de organização, o Ministério da Saúde dividiu em três frentes de envio e análise: captação, ações estratégicas e indicadores.

A captação é o valor base repassado por indivíduo cadastrado e vinculado a uma equipe da ESF, podendo ser majorado, caso se constate situações de vulnerabilidade que atrelem o usuário a programas como o Bolsa Família e BPC, por exemplo. Para esta modalidade de recebimento de recurso, o Município se enquadra na tipologia urbana que considera o pagamento de até 4.000 pessoas por equipe. O repasse do recurso é anual e reavaliado pelo Ministério da Saúde a cada quadrimestre.

Quadro 10 - Cadastros. Londrina, 2021.

	UBS	Nº Equipes	Meta de Cadastro	Cadastros Realizados	Cadastros a realizar
Número de pessoas e famílias cadastradas	Alvorada	1	4.000	2.742	1.258
	Aquiles	3	12.000	8.460	3.540
	Armindo Guazzi	3	12.000	4.921	7.079
	Cabo Frio	3	12.000	6.246	5.754
	Cafezal	3	12.000	7.030	4.970
	Campos Verdes	2	8.000	2.159	5.841
	Carnascialli	2	8.000	6.139	1.861
	Centro	3	12.000	3.362	8.638

	Chefe Newton	4	16.000	6.810	9.190
	UBS	Nº Equipes	Meta de Cadastro	Cadastrados Realizados	Cadastrados a realizar
	Ernani	2	8.000	3.670	4.330
	Guaravera	2	8.000	2.642	5.658
	Ideal	1	4.000	1.492	2.508
	Irerê	1	4.000	1.865	0
	Itapoã	4	16.000	8.436	7.564
	Jamile	1	4.000	1.729	2.271
	Bandeirantes	3	12.000	2.810	9.190
	Jardim do Sol	2	8.000	4.122	3.878
	Jardim Eldorado	2	8.000	4.965	3.035
	Jardim Marabá	3	12.000	6.327	5.673
	Jardim Santa Rita	3	12.000	7.241	4.759
	Jardim Santiago	3	12.000	8.049	3.951
	Jardim Tákio	2	8.000	4.255	3.745
	João Paz	3	12.000	3.914	8.086
	Lerroville	2	8.000	3.847	4.153
	Lindoia	3	12.000	4.997	7.003
	Maravilha	1	4.000	970	3.030
	Maria Cecília	3	12.000	6.019	5.981
	Milton Gavetti	2	8.000	3.769	4.231
	Mister Thomas	1	4.000	1.985	2.015
	Novo Amparo	1	4.000	2.952	1.048
	Ouro Branco	2	8.000	2.221	5.779
	Padovani	4	16.000	8.416	7.584
	Paiquerê	1	4.000	2.513	1.487
	Panissa	3	12.000	7.483	4.517
	Parigot	3	12.000	7.442	4.558
	Patrimônio Regina	1	4.000	1.851	2.149
	Patrimônio Selva	1	4.000	2.334	1.666
	PIND	2	8.000	4.529	3.471
	Piza	3	12.000	5.725	6.275
	Guanabara	2	8.000	3.511	4.489
	San Izidro	1	4.000	3.749	251
	São Luiz	1	4.000	1.377	2.623
	União da Vitória	3	12.000	7.191	4.809
	Vila Brasil	3	12.000	5.202	8.550
	Vila Casoni	3	12.000	6.450	5.550
	Vila Fraternidade	1	4.000	263	3.737
	Vila Nova	2	8.000	5.135	2.865
	Vila Ricardo	2	8.000	3.009	4.991
	Vivi Xavier	4	16.000	6.475	9.525
	Warta	1	4.000	1.779	2.221
	Total		456.000	223.626	232.291

Fonte: SISAB 2021

O repasse por ações estratégicas se refere aos programas aderidos pelo Município, entre eles: Saúde Bucal, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Prótese Dentária, Equipe Consultório na Rua (eCnaR), Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS),

Ações de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Situação de Privação de Liberdade, Programa Saúde na Escola (PSE), Informatiza APS, Incentivo à Residência Médica e Multiprofissional e outras portarias que são constituídas conforme a situação epidemiológica dos municípios, como as portarias emitidas em razão da pandemia.

Os recursos referentes aos indicadores estão atrelados à avaliação de desempenho das equipes da ESF, considerados 7 indicadores relacionados à saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas.

O prazo para a implantação da portaria que altera a forma de repasse aos municípios, foi alterada em virtude da pandemia, considerando o contexto da ESPIN, para que não houvesse prejuízo financeiro aos municípios quanto ao financiamento da Atenção Primária. Porém, é necessário um novo olhar para o formato de atuação das equipes, que atualmente está pautada em quantitativos de pessoas cadastradas e acompanhadas pela Atenção Básica. Para a fase de transição, todos os esforços estão empenhados no cadastramento das pessoas do território e implantação do sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema nacional onde estão inseridos os dados pertinentes ao acompanhamento das famílias e respectivos atendimentos em saúde.

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

Ainda dentro da Rede de Atenção Primária, são desenvolvidas ações de promoção de saúde, prevenção, cuidados e proteção voltadas a populações vulneráveis, inclusive em parceria com outros serviços, estando mais detalhados no item 8 deste Plano.

Nos serviços de atenção primária, em 2020 mesmo diante das readequações impostas pela pandemia, foram realizados 537.327 atendimentos por procura espontânea, 208.742 consultas por profissionais de nível superior, 117.733 visitas domiciliares realizadas por ACS, 42.344 atendimentos realizados pelas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 2.706 atividades coletivas, como atendimento em grupo, avaliação e procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social e 5.332 atendimentos realizados pela equipe

de Consultório de Rua (eCnaR). Em odontologia foram computadas 25.501 consultas odontológicas e 112.342 procedimentos realizados nas UBS e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foram realizados 1.606 atendimentos e 4.229 procedimentos referentes ao Apoio Social, foram realizados 1.888 atendimentos sociais, 686 agendamentos de transportes e 3.656 atendimentos sociais para liberação de medicação.

4.1.1 Serviços Municipais de Atenção à Saúde Mental

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

Em 2020, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) AD, Infantil e III, realizaram 3.522 acolhimentos diurnos e noturnos, 18.799 atendimentos individuais e 6.898 com os familiares. Os CAPSs também desenvolveram ações de reabilitação psicossocial, práticas corporais, expressivas e comunicativas, atenção às situações de crise, promoção de contratualidade no território e matriciamento.

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

O CAPS AD foi implantado em 2005 e é referência para usuários em uso de substâncias psicoativas (SPA), com critérios e objetivos para avaliação e conduta bem consolidados. É constituído por equipe multiprofissional: psiquiatra, clínico geral, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, educador físico, técnicos administrativos e instrutores de oficina. O CAPS AD deu sequência ao trabalho de matriciamento nas UBS para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mantendo parceria com abrigos, tanto infantil como adulto, Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e equipe de abordagem do CREAS I, realizando

orientações sobre manejo com usuários de álcool e outras drogas, facilitando os encaminhamentos e adesão desses usuários ao tratamento. Devido à pandemia, o CAPS AD teve que adequar os atendimentos, respeitando os decretos municipais. O uso de máscara passou a ser obrigatório, álcool em gel foi disponibilizado em todos os espaços, grupos terapêuticos com número reduzido de participantes, respeitando os limites do espaço físico de forma a manter distanciamento social e foram garantidos materiais para manutenção das oficinas terapêuticas. Muitos atendimentos e participação em discussões de caso e reuniões passaram a ser virtuais. A realização de assembleias entre equipe, usuários e familiares teve que ser suspensa para evitar aglomeração. Em 2021 houve a mudança do CAPS AD para a região central (Av. Duque de Caxias nº 2575) e foi adquirido novo mobiliário, proporcionando melhoria na ambiência terapêutica.

O Município atualmente conta com os Recursos Municipais Antidrogas (REMAD), utilizados para fortalecer o atendimento ao usuário de álcool e outras drogas, mediante aprovação do Conselho Municipal de Álcool e Drogas (COMAD). No ano de 2020 foi realizado chamamento público para atendimento ambulatorial e atendimento através de acolhimento em Comunidade Terapêutica, sendo a distribuição da seguinte forma: 4 vagas para adulto (masculino e feminino) e 10 vagas para adolescentes (masculino e feminino) na Comunidade Terapêutica CREDEQUIA, 4 vagas para adultos (masculino e feminino) na Comunidade Terapêutica Morada de Deus, 4 vagas para adultos homens na Comunidade Terapêutica Procuid, 4 vagas para adultos homens na Comunidade Terapêutica Prolove e 4 vagas para adultos homens na Comunidade Terapêutica Meprovi. Os atendimentos ambulatoriais foram distribuídos entre as Instituições Água Pura, Fundação Tamarozzi e CREDEQUIA Ambulatório que disponibilizam atendimento de psicologia individual e em grupo e atendimento em grupo de ajuda mútua.

4.1.1.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III)

O CAPS III foi implantado em 1996 e é referência para usuários com transtornos mentais, oferta seis leitos para acolhimento noturno e de curta permanência. No ano de 2020, mesmo com as políticas de enfrentamento ao COVID-19, o atendimento foi mantido com o funcionamento regular das modalidades de atenção psiquiátrica.

Houve uma revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) dos pacientes referenciados, sendo priorizado o atendimento em modalidade de acolhimento diurno para os mais graves e atendimento multidisciplinar, em particular com a Terapia Ocupacional, para pacientes crônicos. Foram mantidos: grupos terapêuticos e oficinas de cidadania; atendimentos psicológicos individuais com a proposta de breve intervenção; o acolhimento noturno, com as 6

vagas para internação de pacientes com necessidades de cuidados psiquiátricos; atendimentos multiprofissionais com equipe de referência; plantões de acolhimento por profissional de nível superior para demandas espontâneas; visitas domiciliares técnicas para acompanhamento e as realizadas pela equipe do Programa de Medicação de Depósito.

Em 2020 foi implantada a Residência Terapêutica Porte 1 no Município, por contratualização por chamamento público. No 1º semestre de 2021 havia 4 pacientes residindo na casa, acompanhados regularmente pelo CAPSIII, com visitas domiciliares periódicas e atendimentos no CAPS.

Devido ao cenário pandêmico, com profissionais afastados do trabalho presencial, foi inovada a forma de atendimento, passando à modalidade de Telemedicina: atendimento remoto, em computador e TV, por profissionais médicos em *home office* por motivo de saúde. Foram realizadas, inclusive, avaliação médica psiquiátrica por vídeo chamada, usando a tecnologia para o alcance deste objetivo.

A parceria com as escolas de formação profissional permaneceu e o serviço recebeu alunos da Enfermagem e Psicologia das universidades UEL e UNIFIL; do Curso Técnico de Enfermagem do Mater Ter Admirabilis e médicos residentes da Residência em Saúde da Família e da UEL.

A equipe multiprofissional é composta por médico psiquiatra, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e técnico administrativo. Houve aporte de recursos humanos: 1 psicóloga, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem e 4 Técnicos de Gestão Pública.

4.1.1.3 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i)

O CAPS infantil é referência para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou em uso de substâncias psicoativas. Atende em regime de acolhimento diário possibilitando a permanência da criança ou adolescente durante o dia; presta atendimento em grupo e individual, realiza atividades lúdicas e terapêuticas, atende familiares, além de realizar e visitas domiciliares. É constituído por equipe multiprofissional: psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, psicopedagogo, fonoaudiólogo e técnico administrativo. O CAPS infantil participa efetivamente nas reuniões de rede, principalmente com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal da Assistência Social, buscando melhoria de acesso aos diversos serviços. Durante a pandemia o CAPS infantil continuou atendendo crianças, jovens e seu familiares, ofertando assistência

psicológica, social e apoio familiar. Atualmente participa intensamente de discussões de caso (crianças ou adolescentes vulneráveis) junto à rede de serviços: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), UBS, abrigos, escolas, Conselho Tutelar, Unidades Socioeducativas, Vara da Infância e Adolescência. No ano de 2020 foram contratados 3 novos profissionais de psicologia.

Atividades realizadas nos CAPS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovem a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que ofertam suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais

no território, contribuindo no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do PTS, bem prejudicados no ano de 2020 devido à pandemia, com reflexo em 2021.

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

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

Fluxo do transtorno do *défict* de atenção com hiperatividade (TDAH) e deficiência intelectual (DI) / transtornos globais do desenvolvimento (TGD): para crianças de 6 a 12 anos incompletos, a partir de queixas levantadas ou observadas; deve-se discutir primeiramente com o GEAE, que traça junto à equipe pedagógica estratégias a serem trabalhadas por um período de aproximadamente dois meses. Não havendo melhora, a escola preenche um documento junto ao GEAE e realiza o encaminhamento à UBS, que, após atendimento médico-pediátrico e psicológico pelo NASF, preenche outros documentos e os encaminha ao CAPS Infantil. A equipe do CAPS i avalia a documentação, acolhe a criança e família e segue o fluxo para a Policlínica. Pacientes menores de 6 anos são atendidos no CAPS i e, se tiverem 12 anos ou mais e nenhuma comorbidade psiquiátrica associada, são encaminhadas ao CISMENPAR no fluxo Neuro-TDAH CISMENPAR. Em caso de indicativos de déficit intelectual/transtorno global de desenvolvimento (DI/TGD) e demais queixas relacionadas à saúde mental, a escola discute o caso primeiramente com o GEAE e, se necessário, realiza encaminhamento.

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

Atividades realizadas por profissionais nos CAPS, conforme a formação:

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

Grupos com Terapia Ocupacional ou oficinas terapêuticas com foco nas artes e no esporte: permitem a possibilidade de projeção de conflitos internos e externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário,

além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade.

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

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

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

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

Agendamento médico: a oferta de atendimento médico é para os pacientes inseridos em CAPS, com discussão em equipe e conforme disponibilidade da agenda médica; sempre avaliando critérios de risco: debilidade física, síndrome de abstinência, histórico de convulsão, comorbidades psiquiátricas, principalmente depressão com ideação suicida ou

pensamentos de morte, automutilação com ideação suicida, gestação, comprometimento nas áreas essenciais do sono e do apetite (anorexia com emagrecimento) e confusão mental.

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

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

Controle de encaminhamento de vagas nas comunidades terapêuticas conveniadas pelo COMAD: pacientes que têm indicação de tratamento em comunidade terapêutica pela equipe médica e técnica são encaminhados para internação na Comunidade Terapêutica CREDEQUIA, conforme existência de vagas, que atualmente são 10.

4.1.1.4 Pronto Atendimento de Saúde Mental

O Pronto Atendimento de Saúde Mental é referência municipal no atendimento ambulatorial (7h às 19h, de segunda à sexta feira) e 24h em situações de urgência e emergência psiquiátrica para pessoas portadoras de transtorno mental.

O serviço conta com médicos plantonistas, equipe técnica composta por psicólogo e enfermeiro. O Pronto Atendimento atende também consultas eletivas, com equipe formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, auxiliares de enfermagem.

Em 2021 foi aberto credenciamento de plantonistas psiquiatras para atendimento de urgência e emergência para aumentar a capacidade de assistência do Pronto Atendimento de Saúde Mental.

4.2. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)

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

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

- Distúrbio Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento: Instituto Roberto Mirando, Associação Flavia Cristina, APAE, APS Down, Centro Ocupacional de Londrina, Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais, Espaço Escuta e Geração Integrar.
- Fisioterapia, fisiatria e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
 - Atendimento de pessoas com deficiência auditiva: Instituto Londrinense de Educação de Surdos (ILES).
 - Clínicas de hemodiálise
 - Laboratórios de análises clínicas e de imagem.

4.2.1 Serviços municipais ambulatoriais especializados

Os seguintes serviços compõem a estrutura própria especializada ambulatorial:

4.2.1.1 Serviço Municipal de Atenção Domiciliar (SAD)

Em 2020 o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) conservou sua habilitação ativa junto ao programa federal Melhor em Casa. O serviço tem o objetivo de evitar internamentos desnecessários e consequente sobrecarga nos hospitais do Município, manteve, em média, 150 pacientes por mês em atendimento, equiparando-se à uma unidade hospitalar de médio porte. Conta com 3 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD), 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Desde a habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde, o Município está apto a receber mensalmente o recuso por EMAP para custeio das equipes.

Atualmente as três equipes estão completas e prestam serviço das 07h às 19h. No quadro de profissionais o SAD conta com três fisioterapeutas, com carga horária de 30 horas

semanais. Cada EMAP exerce a função de apoio e cada uma é composta por quatro profissionais de nível superior: psicólogo, assistente social, farmacêutica e nutricionista.

O SAD mantém um trabalho de parceria com instituições hospitalares e UBS com intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial, permanece a oferta por locação de equipamentos, como: BIPAP, concentradores de oxigênio, respiradores mecânicos e estimulador de tosse. Os contratos para fornecimento de gás oxigênio e de medicações manipuladas também foram mantidos, como o fornecimento de oxigênio no domicílio dos usuários que necessitam do tratamento, inclusive a nova demanda causada pela infecção e sequelas do COVID-19, permitindo a desospitalização.

Em 2020 as equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) realizaram 2.592 atendimentos médicos, 3.543 por enfermeiros e 8.470 por auxiliares de enfermagem. Os assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos do SAD realizam 3.990 visitas.

4.2.1.2 Policlínica Municipal

A Policlínica tem por objetivo dar suporte e apoio técnico necessário para maior segurança nas soluções de problemas identificados no atendimento básico realizado pelas Unidades de Saúde. As especialidades médicas concentradas na Policlínica foram escolhidas com o intuito, inicialmente, de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família. Ao longo do tempo, perdeu esta característica única, passando a dar atenção à demanda geral do Município. Essa unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: cardiologia, nefrologia pediátrica, pneumologia respiratória, endocrinologia, reumatologia, dermatologia geral, dermatologia sanitária, pediatria (com atendimento direcionado a crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ginecologia, geriatria e neurologia adulto e urologia. Conta, ainda, com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, nutrição e fisioterapia (estes três últimos para complementação do atendimento das especialidades internas). Em 2020 foram realizadas 10.174 consultas ao todo, entre as especialidades ofertadas.

Também são desenvolvidos os Programas do Leite (Alergia a Proteína de Leite de Vaca), que atende 100% das crianças inscritas e que se enquadram nos critérios do protocolo de assistência. Os profissionais de cardiologia realizam o ambulatório de TAP, com objetivo de avaliar o tempo de ativação da protrombina /fator de coagulação. Na ginecologia, em 2020, teve início a linha de cuidado do sangramento uterino anormal, ampliando-se o arsenal terapêutico e padronizando as condutas. A inclusão do Sistema Intra-uterino de Levonorgestre e a ampliação do acesso com a criação do ambulatório de sangramento ampliaram a resolutividade

dos serviços próprios, qualificando e reduzindo os encaminhamentos para intervenções cirúrgicas. Ainda na Saúde da Mulher, a Policlínica passou a contar com o serviço de coloscopia, proporcionando um atendimento mais ágil para pacientes acometidas com lesões pré-neoplásicas causadas pelo HPV. Diagnóstico e tratamento adequado dessas lesões, visam a redução no número de evoluções para câncer, aumentando sobrevida das muitas pacientes. Além das especialidades apresentadas, o ambulatório atende à demanda de eletrocardiograma vinda da Atenção Primária, procedimentos de pequena cirurgia e coleta de *Baar* MH (pesquisa do Bacilo para Hanseníase). A Policlínica trabalha com sistema de prontuário informatizado integrado à rede de unidades de saúde. Desde março de 2020 está instalada em novo prédio, mais amplo e adequado para as necessidades principais do ambulatório, localizado na Rua Brasil, 1032, Centro, Londrina/ PR.

4.2.1.3 Laboratório Municipal (CENTROLAB)

A reinauguração do Laboratório Municipal, CENTROLAB, projetado e ampliado para acomodar novos equipamentos na área técnica e o novo ambiente de coleta de exames, tem proporcionado maior conforto para pacientes e servidores e aumento da capacidade de atendimento de pacientes SUS. Houve recente reposição do quadro de servidores e o laboratório voltou a prestar serviço por 24 horas diárias, fornecendo melhor apoio diagnóstico para todas as unidades do Município.

Para integrar a área técnica será instalado equipamento para automação da fase pré-analítica dos exames, pois as fases analítica e pós-analítica já são automatizadas e interfaceadas. Esses equipamentos permitem uma gestão mais eficiente do processo pré-analítico por meio da padronização do fluxo de trabalho, redução da mão de obra utilizada nesta fase, maior segurança e conseqüente qualidade mais elevada. A aquisição do equipamento de automação possibilitará melhorar a qualidade e aumentar a quantidade e a diversidade de exames ofertados, passando a realizar novas dosagens bioquímicas, como: colinesterase, microalbuminúria, desidrogenase láctica (LDH), lipase, proteínas totais, albumina, lítio, lactato, ácido fólico, vitamina D e vitamina B12, novas dosagens hormonais (peptídeo C, insulina, testosterona, T3, tireoglobulina, T4 total, CEA); novas dosagens no setor de imunologia (Anti-HVC, Sífilis, Chagas, Anti HAV IgM, Anti HAV IgG, Anti Hbc IgM, HbeAg, Anti Hbs, Anti Hbe, Anti Hbc) e gasometria. Esse aporte no CENTROLAB permitirá diminuir a dependência de serviços de apoio, otimizar a utilização da mão de obra, prestar um melhor serviço à rede de saúde municipal e estabelecer novas parcerias para atendimento a outros serviços de saúde.

O CENTROLAB registrou uma produção de 1.440.772 exames, sendo 751.054 referentes à Bioquímica, sendo 320.607 de imunologia, 191.689 de hematologia, 106.965 urinálises, 61.681 exames de microbiologia, 4.517 testes de tuberculose, 3.876 de parasitologia, 203 exames de líquido e 180 referentes à hanseníase.

4.2.1.4 Centro Integrado de Doenças Infecciosas (CIDI) Dr. Bruno Piancastelli Filho

O Centro Integrado de Doenças Infecciosas (CIDI) Dr. Bruno Piancastelli Filho é um serviço de atenção especializada em HIV/Aids (SAE), composto por serviços que complementam ações de prevenção e assistência à epidemia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose, tais como: Programa Municipal de IST/Aids/Hepatites Virais/Tuberculose, Ambulatório de IST/Aids, Ambulatório de Tuberculose e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

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

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), segundo o Ministério da Saúde, passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Portanto, a prevenção combinada abrange o uso da camisinha masculina ou feminina, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para Papiloma Vírus Humano (HPV) e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), redução de danos, entre outros. Logo, o Teste Rápido para o HIV é um importante meio de pode contribuir para a redução da multiplicação do contágio, e a medicação tem avançado para o controle do vírus com efeitos colaterais mais brandos, mas o principal meio de prevenção é o uso do preservativo e a informação.

Dados do Ambulatório IST/HIV/AIDS cumulativos (2016 a abril de 2021):

- 1.821 pacientes iniciaram o tratamento no Ambulatório do Centro de Referência;
- 772 atendimentos para profilaxia pós-exposição sexual (PEP);
- 130.234 dispensações de medicamentos na Farmácia do Centro de Referência;
- 2.225 atendimentos de pacientes encaminhados das UBS para a especialidade de urologia para tratamento das diferentes Infecções Sexualmente Transmissíveis;

- 10.450 Testes Rápidos, destes 468 positivos para HIV, Sendo 414 masculinos (maior incidência na faixa etária de 20 a 24 anos) e 54 femininos (maior incidência 25 a 29 anos);

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do CIDI realizou as seguintes atividades descritas abaixo:

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

Referente às ações de prevenção a IST/Aids, anualmente são realizadas campanhas pontuais em alusão ao Carnaval, Dia Mundial de Luta contra a Aids, Dia Mundial da Luta contra Sífilis e contra Hepatites B e C.

No ano de 2020, antes do início da pandemia, foram realizadas algumas ações externas:

- Ação de prevenção de IST/HIV/AIDS para idosos na Tarde Festiva, no Centro de Convivência do Idoso, com participação do Bloco do Bafo Quente;
- Entrevistas sobre prevenção de IST/HIV para as Rádios Paiquerê, CBN UEL FM, TV Tarobá e para o N.Com;
- Testagem Rápida para HIV/Sífilis/Hepatite C para alunos do EJA do SESC Fernando de Noronha;
- Ação de Prevenção de IST/HIV/AIDS/Hepatites fornecendo informação e distribuição de preservativos masculinos e femininos no late Clube, no Samba da Madrugada com a bateria da Escola de Samba Mangueira;

- Ação de prevenção de IST/HIV/AIDS entre jovens no evento Bloco da Elke, realizada no Zerão;
- Ação de prevenção no Carnaval do Aterro, fornecendo informação e distribuição de preservativos, e participação do Trio Elétrico Bloco do Bafo Quente;
- Ação de prevenção fornecendo informação e distribuição de preservativos no Bloco do Narciso.

As demais ações que seriam realizadas ao longo do ano foram suspensas devido à pandemia pelo COVID-19. A partir do mês de julho foram retomadas as capacitações em aconselhamento e testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C para Consultório na Rua e residentes em enfermagem e obstetrícia da UEL.

Em dezembro, em alusão ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, o Programa Municipal de IST/Aids/Hepatites Virais/Tuberculose foi realizada a campanha de testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C com horário de atendimento estendido e por agendamento eletrônico, inclusive aos finais de semana, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Além de conscientizar a população sobre a importância da prevenção do HIV/aids e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), houve a distribuição de *folders* explicativos e insumos de prevenção (gel lubrificante, preservativo masculino e feminino). Neste período foram atendidas 34 pessoas, testadas com os 4 exames mencionados acima.

No ano de 2021, ainda por conta da pandemia, o Programa Municipal realizou Campanhas de Testagem Rápida mensalmente, ofertando os testes e o aconselhamento para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, com horário estendido das 07h às 18h.

No mês de fevereiro foram testadas 56 pessoas durante a campanha em alusão ao Carnaval, sendo detectados 2 casos reagentes para HIV, um para Sífilis e um para Hepatite C;

Em março, na Campanha do Dia Internacional da Mulher, foram testadas 61 pessoas, totalizando 4 casos de HIV reagentes e 6 casos de sífilis;

Na campanha do Dia Mundial da Saúde, em abril, foram testadas 69 pessoas e detectados 2 casos de HIV reagentes e 5 casos de sífilis e na campanha do Dia Internacional do Trabalhador, em maio, foram testadas 67 pessoas e detectados 2 casos para HIV reagentes, 6 casos de sífilis e um de Hepatite B.

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

4.2.1.4.2 Ambulatório de Tuberculose (TB)

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

No Brasil, anualmente, notificam-se aproximadamente 70 mil casos novos e 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O país ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. A tuberculose (TB) pode acometer vários órgãos e/ou sistemas. A apresentação da TB na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais importante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença que ocorre pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa pulmonar ou laríngea. Estima-se que uma pessoa com baciloscopia positiva infecte de 10 a 15 pessoas em média em uma comunidade, durante um ano.

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

- Atendimento a pacientes resistentes a uma ou mais drogas, com falência ao Esquema Básico, com comorbidades (HIV/AIDS, hepatopatia), que apresentem efeitos adversos aos medicamentos classificados como maiores, TB pulmonar com baciloscopia negativa, TB extrapulmonar; privados de liberdade;
- Atendimento a pacientes com diagnóstico de doença pulmonar por microbactéria *não* tuberculosa (*MNTB*);
- Visitas a UBS e outros setores da saúde para educação continuada dos profissionais a respeito da tuberculose;
- Realização de prova tuberculínica (PT) nos contatos assintomáticos de casos de TB (acima de 12 anos) e em pessoas vivendo com HIV/AIDS encaminhados pelo ambulatório de DST/AIDS.
- Dispensação de medicação e acompanhamento a pacientes em tratamento de Infecção Latente da Tuberculose (ILTb).
- Notificação no SINAN os casos diagnosticados com TB no Município e realizar o acompanhamento até encerramento do caso.

Dados do Ambulatório de Tuberculose cumulativos (2016 a abril de 2021):

- 649 prontuários abertos referentes a pacientes que iniciaram o tratamento e acompanhamento de TB;

- 303 pacientes iniciaram o tratamento para infecção latente da tuberculose (ILTb), sendo que o acompanhamento e dispensação da medicação é realizada mensalmente por um período de 6 a 9 meses.
- 1.023 exames realizados de prova tuberculínica (PT) e, no momento, são agendados 40 exames de PT por mês.
- Em média, são realizadas 130 consultas médicas e 60 exames de RX.
- Anualmente são realizados, em média, 400 coletas de escarro para exame de controle e 150 coletas para diagnóstico

A equipe do ambulatório de TB mantém um grupo de trabalho em conjunto com a 17ª RS e a gestão das PEL, com o objetivo de realizar ações nas penitenciárias, na tentativa de romper a cadeia de transmissão dos casos de TB pulmonar detectados no início do primeiro semestre. São realizadas visitas às UBS com o objetivo de orientação nas condutas dos casos e treinamento, onde é enfatizado a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, o diagnóstico e tratamento precoce da TB, a avaliação dos contatos, a importância do TDO e busca de faltosos. Em 2020, devido à pandemia por COVID-19, as visitas aos serviços de saúde foram temporariamente suspensas.

São realizadas reuniões mensais com o Grupo de Trabalho (GT) de tuberculose, composto por representantes do CRBPF, DAPS, 17ªRS, CENTROLAB, ambulatório de pneumo infantil do HC e do sistema penitenciário de Londrina. Nessas reuniões são discutidas dificuldades encontradas em cada setor de trabalho, são realizados planejamentos e ações para possibilitar um efetivo controle da tuberculose. Também devido à pandemia, em abril de 2020 as reuniões foram suspensas temporariamente.

Foi elaborado o Procedimento Operacional Padrão (POP) da Tuberculose na Atenção Básica, com o intuito de padronizar o processo de trabalho nas UBS no atendimento ao paciente com suspeita ou diagnóstico de TB. Está programada para 2021 a realização de um curso *on line* para a implantação do POP de tuberculose nas UBS.

4.2.2 Rede referenciada de serviços de saúde de Londrina

A rede de saúde local conta com 1.574 estabelecimentos SUS e não SUS de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES), entre os quais 139 atendem o SUS, conforme quadro abaixo:

Quadro 11 - Serviços de Saúde. Londrina, 2020.

Descrição	GERAL	SUS
	SUS e não SUS	
Central de Gestão em Saúde	2	2
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	1	1
Central de Regulação do Acesso	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	2	2
Centro de Atenção Psicossocial	3	3
Centro de Saúde/Unidade Básica	51	51
Clínica/Centro de Especialidades	186	21
Consultório isolado	1.078	2
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na Saúde	3	0
Farmácia	20	1
Hospital especializado	6	4
Hospital geral	17	6
Hospital/Dia - isolado	7	1
Policlínica	69	7
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	7	0
Posto de Saúde	5	5
Pronto Atendimento	6	5
Serviço de Atenção Domiciliar isolado (<i>Home Care</i>)	3	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	94	15
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	0
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de urgência	11	10
Total	1.574	139

Fonte: MS/DATASUS/CNES/dezembro /2020

O Quadro 12 informa sobre a capacidade instalada para internação no Município Londrina:

Quadro 12 - Leitos de internação: públicos, privados e filantrópicos. Londrina, 2020.

Competência ano	Leitos Gerais			Leitos UTI		
	Quant existente	Quant SUS	Quant Não SUS	Quant existente	Quant SUS	Quant Não SUS
Dez/17	1.903	1.235	668	236	120	116
Dez/18	1.927	1.204	723	259	120	139
Dez/19	1.859	1.149	710	259	120	139
Dez/20	1.953	1.237	716	373	186	187

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). Arquivo LTPR2012.dbc

Produção hospital e ambulatorial: observando o registro de procedimentos com finalidade diagnóstica, entre os quais exames de imagem, laboratoriais e outros e de ações complementares à atenção à saúde, como diárias de UTI, demonstram redução no diagnóstico e intervenção dos pacientes, em razão do alto acometimento pelo novo Coronavírus e consequente necessidade de interrupção de diversos serviços, como forma de evitar as aglomerações e conter a transmissão do vírus. Além da redução de exames, as cirurgias eletivas foram suspensas para resguardar os insumos utilizados durante os procedimentos, em caso de necessidade. A produção ambulatorial de todos os prestadores de saúde, incluindo os do meio privado, também sofreu redução para evitar aglomerações, conforme demonstra o quadro abaixo. No contexto dos prestadores SUS, o Ministério da Saúde suspendeu a obrigatoriedade do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do SUS, possibilitando o atendimento mínimo das patologias gerais que continuam a coexistir com a pandemia, aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, implantar um plano de prevenção e contenção ao COVID-19 intra-hospitalar e suportar a alta dos preços de insumos e medicamentos de saúde que tem ocorrido durante a pandemia.

Quadro 13 - Procedimentos ambulatoriais realizados na gestão municipal, estadual e dupla. Londrina, 2017 a 2020.

Grupo de Procedimentos	2017		2018		2019		2020	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	851.306	70.942	176.488	14.707	197.349	16.446	87.709	7.309
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.878.336	406.528	4.900.595	408.383	5.340.883	445.074	3.931.101	327.592
03 Procedimentos clínicos	4.406.560	367.213	3.557.027	296.419	3.566.448	297.204	2.616.103	218.009
04 Procedimentos cirúrgicos	187.069	15.589	86.942	7.245	86.477	7.206	44.755	3.730
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10.377	865	8.177	681	7.095	591	6.297	525
06 Medicamentos	7.463.478	621.957	8.004.851	667.071	8.904.900	742.075	9.542.233	795.186
07 Órteses, próteses e materiais especiais	63.357	5.280	64.862	5.405	58.881	4.907	55.036	4.586
08 Ações complementares da atenção à saúde	25.134	2.095	23.462	1.955	27.477	2.290	12.821	1.068
Total	17.885.617	1.490.468	16.822.404	1.401.867	18.189.510	1.515.793	16.296.055	1.358.005

Fonte: Quantidades Aprovadas. Tabwin

No grupo de procedimentos ambulatoriais têm maior ocorrência os procedimentos diagnósticos, seguidos daqueles com finalidade clínica, situação que se inverte quando considerados os valores dos procedimentos, pois os de caráter clínico produzem maior montante. Quanto às informações hospitalares, a maior ocorrência é de procedimentos clínicos, seguidos dos cirúrgicos, invertendo-se, mais uma vez, na questão de valores, pois os procedimentos cirúrgicos apresentam montante superior.

Quanto às internações hospitalares de modo geral, no ano de 2020 houve aumento de aproximadamente 3,5%, se comparado a 2019, devendo-se às internações clínicas relacionadas a Pandemia COVID-19.

Quadro 14 - Internações hospitalares (SUS) por especialidades médicas. Londrina, de 2017 a 2020.

	2017		2018		2019		2020	
	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês
01-Cirurgia	22.789	1.899	25.116	2.093	25.564	2.130	24.019	2.002
02-Obstetrícia	5.230	436	5.202	434	5.522	460	5.884	490
03-Clínica	18.977	1.581	22.561	1.880	22.716	1.893	27.685	2.307
05-Psiquiatria	4.778	398	4.678	390	4.825	402	4.140	345
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	21	2	28	2	27	2	14	1
07-Pediatria	3.839	320	4.418	368	4.535	378	3.760	313
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	0	0	2	0	0	0	1	0
14-Leito Dia / Saúde Mental	285	24	285	24	173	14	0	0
Total	55.919	4.660	62.290	5.191	63.362	5.280	65.503	5.459

Fonte: Ministério da Saúde. Site Datasus Sistema Internação Hospitalar (SIH-SUS) – Quantidade de AIH aprovadas por ano.

Quando analisadas as internações por complexidade, o Quadro 16 apresenta incremento no total de internações no período de 2017 a 2020. A justificativa para o aumento observado deve-se ao fato do Município se configurar como polo assistencial de referência na macrorregião para internações no âmbito do SUS, além da pandemia, que contribuiu para esse aumento. Comparando 2019 com 2020, é observado aumento de 2% na média complexidade e de 10% na alta complexidade.

Quadro 15 - Internações hospitalares (SUS), por complexidade de procedimento. Londrina, 2017 a 2020.

Complexidade	2017		2018		2019		2020	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
Média complexidade	48.201	4.017	52.010	4.334	53.080	4.423	54.143	4.512
Alta complexidade	7.718	643	10.280	857	10.282	857	11.360	947
Total	55.919	4.660	62.290	5.191	63.362	5.280	65.503	5.459

O Quadro 17, relativo à procedência dos pacientes internados no Município, demonstra que Londrina tem cumprido seu papel de Gestor Ampliado do SUS, como polo assistencial de referência para a população da macrorregião.

Quadro 16 - Número de AIH por residência, pacientes atendidos em Londrina, de 2017 a 2020.

Município de residência	2017		2018		2019		2020	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
Londrina	33.348	2.779	36.481	3.040	36.625	3.052	36.298	3.025
17ª RS (exceto Ldna)	13.659	1.138	15.479	1.290	15.868	1.322	17.221	1.435
Outras Regionais-PR	8.737	728	10.074	840	10.289	857	11.499	958
Outros Estados	175	15	256	21	224	19	256	21
TOTAL	55.919	4.660	62.290	5.191	63.006	5.251	65.274	5.440

Quadro 17 - Procedimentos realizados: tratamento de infecção por COVID-19 (0303010223). Londrina, 2020.

Hospital PR (CNES)	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2781859 Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	14	105	166	252	269	65	358	1.229
Total	14	105	166	252	269	65	358	1.229

Quanto ao limite financeiro MAC, o *déficit* médio mensal é de R\$4.434.270,45. Houve um aumento aproximado de quinhentos mil reais, que podem ser comprovados e justificados pelo aumento das internações e da complexidade dos procedimentos. Assim, o Município não tem medido esforços para que, junto ao Ministério da Saúde, seja possível quitar o *déficit*.

4.3. ATENÇÃO HOSPITALAR

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

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

As referências regionais hospitalares no Município são:

- 3 hospitais estaduais; Hospital Dr. Anísio Figueiredo e Hospital Eulalino Ignácio de Andrade são de média complexidade, e o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná de média e alta complexidades, com seu ambulatório no Hospital de Clínicas;
- 4 hospitais filantrópicos de média e alta complexidades, todos com com seus respectivos ambulatórios: Santa Casa de Misericórdia/Hospital Infantil, Hospital Evangélico, Hospital do Câncer e Hoftalon;
- 2 hospitais psiquiátricos, o Hospital Vida e o Hospital Nova Vida;
- 1 Maternidade Municipal;
- contrato temporário de leitos UTI adulto para pacientes com suspeita ou diagnóstico COVID-19 no Hospital do Coração de Londrina.

4.3.1 Maternidade Municipal Lucilla Ballalai (MMLB)

A maternidade municipal passa por processo de reforma e ampliação, com revitalização da infraestrutura de acordo com as melhores referências hospitalares internacionais, custeada, principalmente, por recursos municipais próprios (aproximadamente 65%, contra 35% de recursos federais), sendo que a obra proporcionará melhor ambiência e qualidade na assistência voltada à humanização do parto e nascimento. Este importante avanço estrutural vem de encontro com as políticas assistenciais vigentes, integrando a maternidade à Rede Cegonha, que recebeu em 2015, monitoramento e avaliação, desta rede e do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), desencadeando ações para implementação dos processos de trabalho e diretrizes assistenciais, principalmente a institucionalização da classificação de risco em obstetrícia.

Anualmente é realizada a avaliação interna para o monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), observando-se as boas práticas na assistência ao parto e nascimento e as informações são enviadas até 31/12 de cada ano. O hospital manteve o título

Hospital Amigo da Criança nos anos de 2019 e 2020 e foi aprovado também como Amigo da Mulher. O Comitê de Aleitamento desse serviço oferece periodicamente o curso de Boas Práticas do Aleitamento materno para todos os profissionais que ingressam na instituição, com a finalidade de manter o alto padrão de qualidade no atendimento ao binômio mãe-bebê.

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

A partir de 2018, foi implementada a oferta do dispositivo intrauterino (DIU) puerperal, conforme Portaria Municipal Nº 3265/2017. Esse recurso tem sido importante alternativa para as pacientes que não se enquadram nas exigências legais para laqueadura no pós-parto, auxiliando-as no controle da natalidade de forma efetiva, uma vez que a paciente já deixa a Maternidade com o DIU, evitando, inclusive, demandas posteriores e filas de espera para o procedimento. Em 2020 foram realizados 127 procedimentos para inserção do DIU.

Foi implementado a partir de 2019 o serviço de contra referência por e-mail para as UBS de origem em 100% das altas das puérperas e recém-nascidos.

O Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano mantém os atendimentos internos e externos, sendo um dos maiores fornecedores de leite humano ao Banco de Leite do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPR). Foram realizados, em 2019, 863 atendimentos internos e 878 atendimentos domiciliares a mães doadoras, com reforço das orientações e intervenção nos casos em que foram constatadas dificuldades no processo de amamentação. Em 2020 foram 82 atendimentos internos e 842 domiciliares, observando-se redução na busca por atendimento no hospital em razão da pandemia.

O projeto “Visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, recebe gestantes para visita e orientações sobre o trabalho de parto, parto, puerpério e aleitamento materno, divulgando as boas práticas para humanização do parto e nascimento que motivou o reconhecimento público, recebido na Câmara Municipal de Vereadores de Londrina em 2018. Paralelamente, houve ampliação do quadro clínico em ginecologia e obstetrícia, anestesia e pediatria, bem como da equipe de enfermagem, o que possibilitou ganho significativo na assistência e importante redução de custos, uma vez que foi reduzida a necessidade de pagamento de horas extraordinárias para completar as escalas de trabalho.

A média acumulada de parto cesáreo é de 44,8%, sendo indispensável considerar que pacientes com risco gestacional maior que o habitual ainda são recebidas, contrariamente ao preconizado para o serviço. Quanto a internações de outros municípios, o índice no primeiro quadrimestre de 2021 foi de 4,7%, cerca de 11 pacientes por mês. No último quadrimestre de

2020, este índice era de 6,3%, o que equivale 16 pacientes por mês, índice muito semelhante a 2016. A realização do registro de nascimento na Maternidade está suspensa desde março de 2020, por decisão do Juizado Paranaense dos Cartórios, devido à pandemia; sendo que 98% dos nascimentos eram ali registrados, até então.

São realizados todos os testes preconizados para triagem neonatal: do Olhinho (Lei Municipal Nº 11.299, de 2 de setembro de 2011), Pezinho (Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de janeiro de 1992), Coraçõzinho (Lei Municipal Nº 11.500, de 7 de março de 2012), da Orelhinha (Lei Federal 12.303, de 2 de agosto de 2010) e o da Linguinha (Lei Federal 13.002, de 23 de junho de 2014). O Serviço de Higiene Dental mantém seus atendimentos na mesma proporção dos anos anteriores, com atendimentos a 90% das pacientes internadas e seus recém-nascidos, em média.

O atendimento do Programa Rosa Viva é ofertado nas instalações da MMLB e incluem assistência médica, de enfermagem, farmacêutica, apoio social e psicológico. O Programa presta atendimento emergencial e tratamento por equipe multiprofissional a mulheres e adolescentes do município de Londrina vítimas de violência sexual. Foram registrados 3,5 atendimentos por mês, entre abril de 2020 e abril de 2021, em média. Além de ser referência para Londrina o Programa tem atendido aos municípios da região e desde 2020 o Programa conta com um psicólogo, que exerce importante papel no cuidado as vítimas desse tipo de violência.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, instituída pela Portaria Nº412, de 20/08/13, atualizou os protocolos, o que veio fortalecer o serviço. O Núcleo de Segurança do Paciente é multidisciplinar e foi instituído por meio da Portaria Nº 561, de 06/10/17, tem a finalidade de implementar e avaliar ações de prevenção de riscos para as pacientes da instituição. Também foi importante, neste sentido, o curso de atendimento de urgência de recém-nascidos, em parceria com o Hospital Universitário, quando houve treinamento do uso dos equipamentos que foram adquiridos no decorrer do ano. Os protocolos de Procedimentos Operacionais Padrões (POP) também passaram por atualizações necessárias, especialmente nas rotinas assistenciais clínicas e de enfermagem.

Em novembro, foi inaugurada a nova ala da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai, que acrescentou 992,58 m² ao prédio original. Batizada em homenagem ao servidor José Lopes de Souza, um dos primeiros na maternidade, a nova ala conta com Centro Cirúrgico, que interliga o Centro de Parto Normal ao Centro Obstétrico; além de salas de recuperação pós-anestésico, de esterilização de materiais, de costura, local para depósito de produtos e lavanderia.

A MMLB passou a contar com equipes de enfermagem fixas e treinadas sobre o fluxo correto de Garantia de Cirurgia Segura nos setores do Centro Cirúrgico e da Central de

Material Esterilizado. A fim de manter a assistência de qualidade ao pré-parto, parto e pós-parto, no que diz respeito à estrutura física e visto que está próxima a finalização da reforma e ampliação prediais, encontram-se em processo aquisição mobiliário e outros equipamentos hospitalares para comporem e melhorarem a estrutura administrativa e ambiência em geral; compra com recursos federais e estaduais mediante aprovação de propostas de captação de recursos e recursos próprios do Município.

No último quadriênio, em face da inserção da Maternidade no Programa Mãe Paranaense e Rede Cegonha a assistência em saúde contou com a parceria do Estado para aquisição de equipamentos importantes como os de lavanderia, autoclave, aparelhos de fototerapia, entre outros, que foram substituídos para apoio à assistência e suporte ao cuidado. A aquisição de 01 ambulância, no ano de 2019 aumentou a capacidade de transporte de pacientes para exames externos e para outros hospitais.

A Maternidade Municipal registrou 2.702 pacientes de Londrina internadas e 148 de outros municípios. Foram 1.572 partos normais, correspondendo a uma taxa de parto normal de 57% e outros 1.178 partos cesáreos, com uma taxa de 43%. Também foram computados 28.433 atendimentos, que incluem consultas de retorno, testes do pezinho, orelhinha, coraçãozinho, linguinha, entre outros serviços.

Comparativamente, entre os períodos de abril/2019 a março/2020 e abril/2020 a março/2021, houve um aumento de 8,5% no total de partos, que pode estar associado a dois fatores: procura espontânea por pacientes de outros municípios e até de outros estados, bem como pelo fato de que a Maternidade se mantém livre do novo Coronavírus, devido às sérias medidas de prevenção baseadas nas normas orientativas vigentes.

4.4 SERVIÇOS MUNICIPAIS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Rede Municipal de Urgência e Emergência é composta por serviços fixos e móvel, distribuídos estrategicamente nas diversas regiões da cidade, de forma a garantir cobertura ampla e completa da população nas diversas situações clínicas e traumáticas de adultos e crianças.

Com a organização da Rede de Urgência e Emergência Municipal a assistência foi ampliada aos casos de urgência e emergência e mantida a integração com a rede de assistência

à saúde, com plantão 24h de clínica geral, pediatria e a especialidade de ortopedia, com apoio de enfermagem, serviço social, farmácia e demais áreas multiprofissionais.

O Município dispõe de seis unidades fixas de pronto atendimento, a UPA Maria Angélica Castoldo (UPA Centro-Oeste), desde 2015, para atendimento adulto, com plantão de clínica médica e ortopedia por 24 horas, todos os dias da semana, localizada na região Oeste; a UPA Francisco de Arruda Leite (UPA Sabará), desde 2013, localizada na região Sudoeste que, a partir de 25 de março de 2020, passou a ser unidade de referência para as síndromes respiratórias, em razão da pandemia instalada (SARS-CoV-2), com escala de plantão de clínica médica 24 horas por dia, para atendimento adulto.

As duas UPA são componentes importantes da Redes de Assistência à Saúde, como principal porta de entrada no atendimento às urgências e emergências, contam com serviço de ortopedia de urgência, acolhem casos agudos e crônicos agudizados, são resolutivas na maioria dos casos e encaminham casos que necessitam de hospitalização.

Com a implantação das UPA a assistência foi ampliada; além da assistência aos casos de urgência e emergência, fortaleceu a integração com várias redes de assistência à saúde, com atendimento voltado à integralidade, apoiada pelo serviço social e demais áreas multiprofissionais.

Juntas as duas UPA realizaram 195.848 consultas, 92.397 exames de Raio X e 170.914 procedimentos diversos no ano de 2020.

O PA Leonor, localizado na região Oeste, inaugurado em 1990, é referência para situações clínicas de adultos, com funcionamento 24 horas, todos os dias, passou por reforma completa e ampliação entre os anos de 2020 e 2021.

O PA Maria Cecília, localizado na região Norte, inaugurado em 1994, oferta atendimento de urgência e emergência adulta todos os dias da semana, das 7h a 1h, e recebe procura espontânea, além de dar suporte às UBS da região Norte e ao SAMU. Considerando o desenvolvimento da região Norte da cidade nos últimos anos, com aumento expressivo daquela população e, conseqüentemente, também da demanda por atendimento no PA Maria Cecília, foi necessária a ampliação da estrutura física, bem como disponibilizar o serviço por 24 horas diariamente.

A unidade de Saúde Orlando Cestari (UBS/PA União Vitória), localizada na região Sul, inaugurada em 1995, é uma unidade de serviço misto, onde coexistem serviços de urgência e Atenção Básica. A unidade dispõe de escala de médicos plantonistas, ofertando atendimento por 16 horas (7h às 23h) diariamente, recebendo procura espontânea e prestando suporte às UBS da região Sul e ao SAMU, além de atender a demanda da APS e disponibilizar Estratégia Saúde da Família.

Nas unidades de pronto atendimento (PA) do Jardim Leonor, Maria Cecília e Jardim União da Vitória, de 16 e 18 horas, foram realizadas 103.090 consultas. Considerando somente o PA Leonor, foram realizados 69.120 procedimentos diversos no ano de 2020.

O PAI, localizado na região central, inaugurado em 1999, é referência para o atendimento de urgência e emergência em pediatria, todos os dias da semana, por 24 horas. Essa unidade passou por completa reforma entre os anos de 2019 e 2020, com total reestruturação da estrutura física, novos equipamentos e mobiliário, proporcionando melhor ambiência, mais acolhedora e humanizada para as crianças e seus responsáveis, como para os profissionais de saúde.

Durante o ano de 2020, no PAI foram realizadas 41.796 consultas, 108.988 exames de Raio X e 32.465 procedimentos diversos.

As unidades de pronto atendimento de 16, 18 e 24h prestam assistência ininterrupta e contam com suporte diagnóstico laboratorial e de radiologia. Os casos que ultrapassam a capacidade de resolutividade no próprio serviço, devido à complexidade ou por necessidade de determinados procedimentos, internações hospitalares e/ou cirurgias são regulados via SAMU 192 ou via ambulatorial. O serviço de plantão de ortopedia em situações de urgência e emergência é disponível nas UPA Sabará e Centro-Oeste, que atendem todo o trauma fechado, com acompanhamento até a alta, no próprio serviço; sendo que os casos cirúrgicos ou que requeiram outros procedimentos são também regulados por SAMU 192 ou via ambulatorial. Porém, com a reorganização da rede para atendimento das síndromes respiratórias, devido à ESPIN por SARS-CoV-2, a partir de abril de 2020 todo atendimento de ortopedia passou a ser centralizado na UPA Centro-Oeste, onde foram realizadas 13.376 consultas de ortopedia e 61.394 exames de Raio X.

Está em desenvolvimento um sistema de painel de chamada nas áreas de recepção das UPA e PA, que facilitará a chamada de pacientes para atendimento e será também implementado o sistema de prontuário eletrônico em todas as unidades de urgência. Os protocolos clínicos serão atualizados para padronização dos atendimentos e do fluxo assistencial e de procedimentos técnicos realizados nas unidades pela equipe multiprofissional.

O acolhimento humanizado com avaliação e classificação de risco marca o início de todo atendimento e a organização do processo de trabalho é feita por fluxos internos. Os serviços de pronto atendimento de 16, 18 e 24horas/dia utilizam os serviços de apoio diagnóstico com exames laboratoriais do CENTROLAB, realizam a análise de exames, dispõem de aparelho de eletrocardiograma e as UPA Centro-Oeste, UPA Sabará e o PAI são referências para exames de imagem de raio X, por contarem com equipamento de radiologia com sistema digitalizado de

imagens. Esse sistema possibilita a visualização de imagens por computador nos serviços de urgência do Município, como em toda rede municipal (maternidade, UBS, entre outros).

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

Em fevereiro de 2020 foram confirmados os primeiros casos do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil. Na segunda quinzena do mês de março, a SMS iniciou a reorganização dos fluxos de atendimento dos pacientes com suspeita de síndromes respiratórias ou confirmação de infecção por COVID-19. Entre os serviços de urgência, alguns foram destinados a receber pacientes com suspeita ou confirmados de portarem o SARS-CoV-2, passando a unidades de referência pelo tempo que perdurar a pandemia. Adequaram os processos de trabalho para atendimento de referência: UPA Sabará, o PAI e o SAMU. A UPA Sabará ficou destinada ao atendimento especializado e exclusivo de adultos e idosos com sinais e sintomas respiratórios. Foi construída uma tenda ao ar livre para realizar a triagem e o acolhimento com classificação de risco e atendimento médico dos pacientes com sintomas leves e moderados. O Pronto Atendimento Infantil foi destinado ao atendimento de crianças com síndromes respiratórias.

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

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

Em 2020, o número total de ocorrências da Central de Regulação do SAMU Regional Norte foi 167.725. Decorrentes dos chamados recebidos pela Central, foram realizados 110.193 atendimentos e 9.042 transferências.

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

O SAMU Regional Londrina conta com Central de Regulação de Urgência 192 baseada Londrina e as unidades móveis são descentralizadas, com 15 Unidades de Suporte Básico de Vida (cinco em Londrina e 10 em bases descentralizadas: Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Centenário do Sul, Ibiporã, Rolândia, Sertanópolis, Primeiro de Maio e Tamarana), 4 unidades terrestres de Suporte Avançado de Vida (3 em Londrina e 1 em Rolândia) e 1 unidade de Suporte Aéreo Avançado de Vida de Asa Rotativa que realiza atendimentos em toda Macronorte. Londrina dispõe, ainda, de 2 unidades de transporte de emergência.

Foram realizados 36.552 atendimentos pelas ambulâncias do SAMU, das quais 520 foram pela unidade aeromédica de asa rotativa (helicóptero) no ano de 2020.

Em 27/10/2020 teve início a construção da nova sede do SAMU Regional Norte Londrina, na Av. Dez de Dezembro, nº1.830. O Município de Londrina celebrou Termo de Convênio com o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), cujo objeto é o recebimento de recursos estaduais para execução da obra na nova Sede do SAMU Regional. Além dos recursos estaduais recebidos por meio do referido convênio o município de Londrina também aportou recursos de contrapartida municipal para a execução da obra.

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

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

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

4.5. ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Há um número considerável de famílias e, conseqüentemente, de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Vulnerabilidade indica que as famílias e as pessoas que as integram encontram-se socialmente fragilizadas, pela exposição a fatores que geram privação de capacidades e potencialidades e prejudicam o acesso a bens e serviços, ao conhecimento, à renda e ao trabalho. A vulnerabilidade implica, ainda, em exposição a riscos pessoais e sociais, como a violência relacionada ao envolvimento com substâncias psicoativas, à exploração sexual, ao trabalho infanto-juvenil, aliciamento, abandono, bem como a fragilidade de vínculos familiares, o não acesso ao lazer, cultura, trabalho, saúde, educação, habitação, infraestrutura urbana. E na Saúde há uma atenção especialmente voltada a esta população.

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

Londrina conta com 1 equipe da Modalidade II, de acordo com as diretrizes da Portaria Nº122/2011: 1 enfermeiro, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 educadora social, 2 técnicos de enfermagem. Durante a pandemia, mais 1 enfermeiro foi agregado à equipe, por contratação temporária, para enfrentamento da situação. O trabalho da equipe consiste em atendimento *in loco*, conforme a necessidade das pessoas moradoras de rua e as diversas condições que apresentam de saúde, como consulta pré-natal, busca ativa para IST, busca ativa e para tuberculose e promoção e prevenção em saúde. Além do cuidado *in loco*, as ações também são compartilhadas e integradas com as equipes das UBS. Em 2020, foram realizados 1.349 atendimentos individuais e 3.983 procedimentos pelas equipes.

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

O serviço de Apoio Social da Atenção Primária atua de forma intersetorial nos diferentes níveis de atenção e demais políticas sociais, além de contribuir para o acesso da população às informações e serviços de saúde. Outro serviço que está incorporado ao Apoio

Social é o de Transporte Clínico Agendado (TCA), que possibilita o acesso garantindo transporte para continuidade dos tratamentos essenciais como hemodiálise, quimioterapia, cobaltoterapia, consultas e exames eventuais, atendimentos de fisioterapia, entre outros. As demandas sociais mais frequentes estão relacionadas aos fenômenos de desproteção social, como: abandono e negligência de pacientes, ausência de cuidador, violência doméstica, resistência à adesão a tratamentos de saúde (pré-natal, IST, tuberculose, etc), dificuldade de acesso a benefícios e serviços (medicamentos, materiais hospitalares, órteses, vale transporte urbano, dietas especiais, etc), solicitação de TCA e orientação quanto ao acesso aos direitos assistenciais e previdenciários.

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

O Programa Bolsa Família tem a gestão na Saúde, administrada pelo Apoio Social, que responde pela formatação das listas, treinamento das equipes e alimentação dos dados no sistema federal do Programa Bolsa Família na Saúde. O público alvo para acompanhamento obrigatório da saúde são crianças de 0 a 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos. Hoje no Município são beneficiárias acompanhadas pelo Programa Bolsa Família 34.941 pessoas.

Ainda dentro do rol de ações desenvolvidas pela Atenção Primária voltadas à população vulnerável, está a atualização periódica Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a lei (POM) e respectivo Plano de Trabalho. A Constituição Federal de 1988 foi um marco para a proteção da criança e do adolescente, a partir de quando passaram a ser considerados prioridade absoluta nas Políticas Sociais por parte do Estado, da família e da sociedade, reconhecida a vulnerabilidade dessa população, que lhe confere a peculiaridade da necessidade um tratamento diferenciado, devido à situação de desenvolvimento. Quando falha a proteção e não ocorre a efetivação dos direitos relativos à criança e adolescente, somados outros fatores determinantes como a cultura de mercado e consumo e fenômenos de desigualdade social, cria-se condição de favorecimento para que essa população seja envolvida e/ou cooptada por criminosos, envolvendo-se com a prática de atos

infracionais. Os direitos da criança e do adolescente foram detalhados e oficializados dois anos após, por meio da Lei Nº 8.069/90, instituído Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA apresenta resposta ao cometimento de ato infracional por adolescentes com medidas socioeducativas como forma de responsabilizá-los, com objetivo de inclusão social, por meio de trabalho pedagógico e não punitivo. Ao Estado cabe preservar a integridade física e mental dos adolescentes, articulando uma rede de apoio que envolva a família e a comunidade no processo.

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

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

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

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

Considera-se que a violência é um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos. Logo, para compreender e enfrentar essa

problemática, deve-se analisar um conjunto de fatores, como condições de vida, questões ambientais, trabalho, habitação, educação, lazer e cultura.

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

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

A Rede Municipal de Enfrentamento à violência doméstica e sexual (Decreto nº 996 de 12 de agosto de 2019) desenvolve discussões sobre o enfrentamento da violência em Londrina contra a mulher; a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres (SMPM), realiza a coordenação da rede e atua na articulação com outros órgãos da administração municipal, visando promover a incorporação da perspectiva de gênero nas demais políticas públicas. Dentro dos objetivos estão: melhoria da qualidade dos serviços, estabelecimento de fluxos e protocolos de atendimento, notificação compulsória da violência pela Ficha de Violência Interpessoal e Autoprovocada e facilitação do acesso das usuárias aos serviços.

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

O Programa Rosa Viva é ofertado nas instalações da MMLB e inclui assistência médica emergencial, de enfermagem, farmacêutica, apoio social e psicológico às mulheres e adolescentes de 15 anos ou mais, que sofreram violência sexual. Além de ser referência para Londrina, o Programa tem atendido os municípios da região e, desde 2020, o Programa conta com um psicólogo, que exerce importante papel no cuidado às vítimas desse tipo de violência. Em 2020 foram registrados 191 atendimentos.

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

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

5. GESTÃO EM SAÚDE

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

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

Quanto ao agendamento e regulação, as atribuições da regulação do acesso envolvem: garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; garantir os princípios da equidade e da integralidade; fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde; elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência; construir e viabilizar as grades de referência e contra referência, estimular a capacitação de forma permanente das equipes que atuarão nas unidades de saúde; subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde; subsidiar o processamento das informações de produção; e subsidiar a programação pactuada e integrada. Para efetivar as atribuições da regulação do acesso, os gestores devem criar os complexos reguladores para fazer a gestão da ocupação de

leitos e agendas das unidades de saúde; atuar de forma integrada aos processos autorizativos; efetivar o controle dos limites físicos e financeiros; estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e executar a regulação médica do processo assistencial. Os complexos reguladores consistem na articulação e na integração de centrais de atenção a internações, a consultas e a serviços especializados e a sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, com base em protocolos de atenção à saúde. *Os complexos reguladores compõem os sistemas logísticos, um dos componentes das redes de Atenção à Saúde que garantem uma organização racional dos fluxos e contra fluxos de informações, produtos e usuários nas Redes de Atenção à Saúde* (Mendes, 2009) (CONASS, 2017).

Os objetivos dos complexos reguladores são: organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde mais adequados e oportunos, com base nos protocolos clínicos; organizar a oferta de ações e serviços de saúde e adequá-la às necessidades e demandas da população; oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento; otimizar a utilização dos recursos disponíveis; subsidiar o processo de controle e avaliação e reorientar o planejamento das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011, p.31).

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

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

Os processos de trabalho da Regulação da Secretaria de Saúde de Londrina foram reorganizados e formados Grupos de Trabalho (GT) voltados a assuntos específicos para a melhoria do serviço: revisão dos protocolos de acesso e regulação, transparência das filas, reestruturação da auditoria e da contratualização e avaliação dos serviços.

➤ **GT Revisão dos Protocolos de Acesso e Regulação:** foca no gerenciamento do processo de trabalho, visando a ampliação do acesso e organização do sistema de saúde local e regional, possibilitando a qualificação do acesso ao atendimento especializado eletivo na média e alta complexidade, além da

implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde. O objetivo é a regulação de 100% das especialidades, garantindo, assim, que todos sejam classificados segundo o risco. A pandemia trouxe grandes desafios à gestão e um deles foi manter o acesso às especialidades, frente à redução considerável na oferta de especialidades e exames, em cumprimento de recomendações sanitárias.

➤ **GT Transparência das Filas:** os trabalhos tiveram início no começo de 2020, voltados à formatação robusta dos sistemas operacionais, tornando possível a transparência e agilidade das filas, acessível à consulta por parte da população.

➤ **GT Reestruturação da Auditoria:** as instituições públicas realizam com frequência medidas voltadas ao aprimoramento da governança, de forma que as ações estejam efetivamente direcionadas para objetivos, e esses alinhados aos interesses da sociedade. Assim, o setor de auditoria passou por reestruturação, envolvendo os processos de trabalho internos e externos, trabalhando junto ao prestador para a melhoria contínua do processo. Foi ofertada capacitação à equipe no ano de 2020, com atualização quanto a normas, regras, princípios e diretrizes de auditoria no SUS, e padronização de relatórios de auditoria no padrão do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).

➤ **GT Reestruturação do setor de contratos e avaliação:** a Política Nacional de Regulação do SUS define, entre outros aspectos, a contratação de prestadores de serviços de saúde como competência comum dos entes federativos. A celebração de vínculos formais entre gestores e prestadores de serviços de saúde tem dupla função: estabelecer uma ferramenta formal de compromisso qualiquantitativo entre as partes e garantir a legalidade dos repasses de recursos financeiros. Para assegurar o atingimento dessas funções, as partes devem cumprir regras fixadas na legislação pertinente às Licitações e aos Contratos Administrativos. A formalização da participação complementar das entidades privadas no SUS tem grande importância na prestação da assistência e deve ser entendida como mecanismo de gestão, controle e avaliação dos serviços contratados, conforme institui a Política Nacional de Regulação. E foi com base nesses conceitos que o setor de contratos estruturou seus processos operacionais internos de criação, fiscalização e avaliação de contratos.

Foram formalizados dois contratos para prestação de serviços para moradia protegida e reabilitação de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, visando reintegração à vida social e comunitária: Serviço de Residência Terapêutica (SRT); uma no Tipo I e outra no Tipo II, de acordo com a autonomia dos pacientes moradores das residências. O

contrato do SRT I entrou em execução a partir de 15 de fevereiro de 2021 e o do Tipo II não evoluiu em razão do fechamento da plataforma do Ministério da Saúde para cadastramento de proposta para habilitação e recebimento de recursos federais.

No entanto, no mesmo ano, foram registrados avanços em relação à contratualização de outros serviços:

- Hospitais Psiquiátricos Vida e Nova Vida;
- Saúde Mental para prestação de serviços junto aos CAPS/DSCS;
- Destaque ao Chamamento Público e Credenciamento de Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), por meio do qual foram firmados dois contratos de prestação de serviços;
- Foi feita a tramitação de contrato junto ao CISMENPAR para prestação de serviços dos Hospitais Estaduais Zona Norte e Zona Sul.
- Prorrogação dos contratos Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL), Associação Evangélica Beneficente de Londrina (AEBEL), Hospital do Câncer de Londrina (HCL), HURNP, Hospital de Olhos de Londrina (HOFTALON) e Centro de Apoio e Reabilitação dos Portadores de Fissura Labiopalatal de Londrina e Região (CEFIL).
- Além disso, foi formalizado o contrato com o Hospital do Coração de Londrina para a contratação de 50 leitos de UTI para internamento de pacientes com suspeita ou confirmação de estarem portadores do COVID-19.

Houve efetiva participação da equipe técnica nas discussões das políticas ministeriais e estaduais, nas redes temáticas prioritárias Ministerial e Estadual, como nas Comissões Intergestoras Bipartite Regional e Estadual.

Um dos grandes desafios que a gestão em saúde tem enfrentado é a interferência do Judiciário na efetivação do direito à saúde. Com vistas a contribuir na gestão das demandas relacionadas as especialidades médicas (exames, consultas, cirurgias, órteses/próteses) recebidas por processos judiciais, em 2019 foi iniciado um projeto-piloto pelo serviço de auditoria municipal para seu acompanhamento. Foi feita a análise situacional da rede de assistência, junto aos hospitais quanto ao cumprimento dos contratos, habilitações e pactuações, assim como do fluxo interno de trabalho dos setores e, já no primeiro ano do projeto, obteve-se redução nas despesas com judicialização. Em 2020, em razão da pandemia, a análise foi prejudicada com a suspensão das cirurgias eletivas e conseqüente diminuição deste tipo de demanda jurídica.

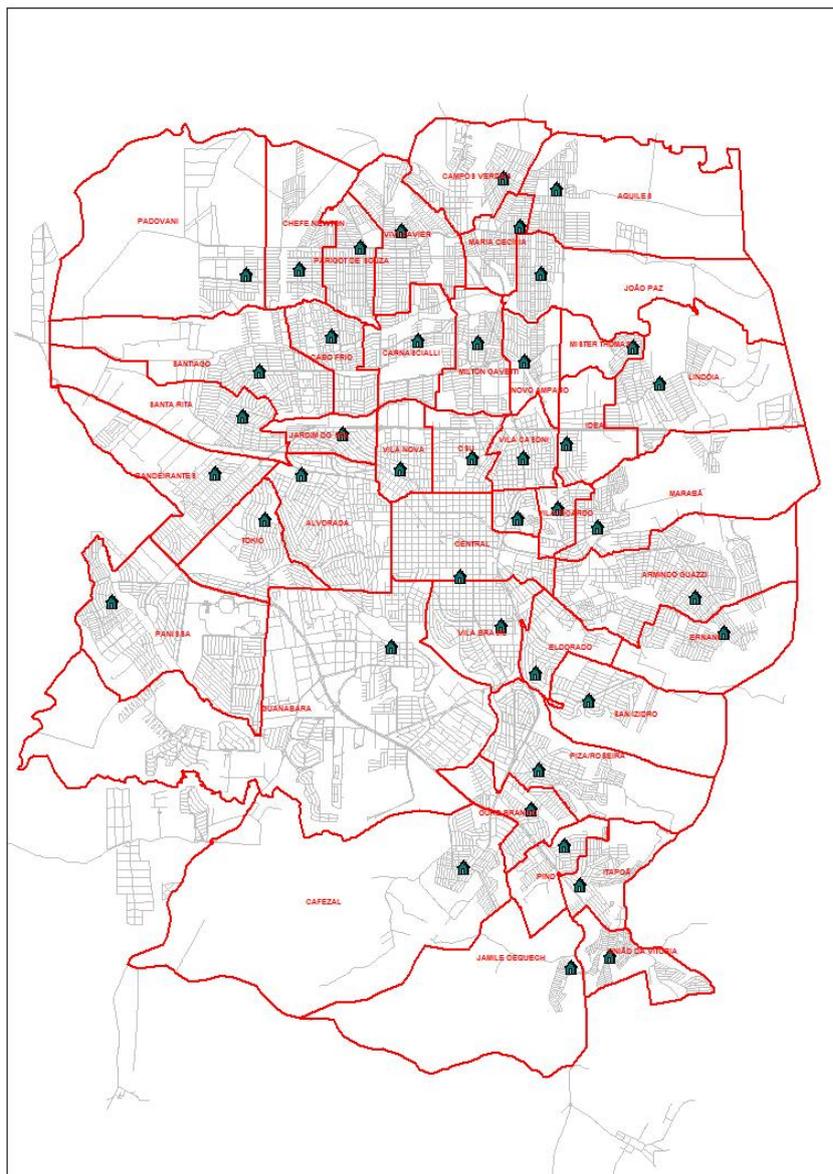
No setor de planejamento da Secretaria de Saúde, dentre as diversas atribuições que incluem a sistematização dos instrumentos de gestão do SUS, captação de recursos,

acompanhamento das diversas obras realizadas nos serviços de saúde nos últimos anos, realiza o geoprocessamento da Saúde do Município, uma importante ferramenta de gestão.

Desde 1994 o município de Londrina conta com o auxílio do geoprocessamento aplicado em ações de Saúde. Através dessa ferramenta é possível realizar o mapeamento dos agravos de importância epidemiológica e, a partir dessa espacialização, analisar os riscos, planejar ações específicas de saúde, como também avaliar as redes de atenção. Os Sistemas de Informações Geográficas, manipulados por ferramentas de geoprocessamento, oferecem suporte para a gestão, pois permitem integrar dados de diversas fontes, em grande volume e com rápido acesso à informação armazenada. O serviço de saúde de Londrina utiliza esses sistemas para capturar, armazenar, gerenciar, analisar e apresentar informações geográficas. Através das análises espaciais possibilitadas pelo SIG, abrem-se novos subsídios que podem ser usados para o diagnóstico e planejamento das ações na vigilância em saúde.

De acordo com o processo de territorialização, o município de Londrina está dividido em 54 territórios, de acordo com a abrangência das Unidades de Saúde, sendo que 42 deles estão distribuídos no espaço urbano e 12 no espaço rural. Tal divisão levou em consideração a presença de barreiras geográficas – tanto naturais (cursos d'água sem transposição, declividade acentuada, distância da UBS) quanto antrópicos (rodovias e avenidas com grande fluxo de veículos, trajeto percorrido pelo transporte coletivo urbano), sociodemográficos (perfil da população residente desse espaço), organizacionais e de infraestrutura (capacidade de atendimento, de acordo com o tamanho da Unidade de Saúde).

Figura 14 - Abrangência das Unidades Básicas de Saúde. Londrina, 2021.



Os territórios de abrangência das Unidades de Saúde são a unidade de análise ou recorte espacial mais utilizada pelo geoprocessamento, por permitir a elaboração de mapas temáticos, que possibilitam reflexões sobre os processos de natalidade, mortalidade e morbidade, em espaços distintos dentro do mesmo município. Essa análise permite a otimização de recursos, esforços e energia, contribuindo tanto no pensar, quanto no agir em saúde no Município.

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

Município, com o uso de um navegador da preferência do usuário/cidadão, integrando dados espaciais de todas as Secretarias e Órgãos do Município de Londrina.

Em 2020, como estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19, foi criado o Dashboard de COVID-19, disponível através do sítio <https://geo.londrina.pr.gov.br/portal/apps/opsdashboard/index.html#/d2d6fcd7cb5248a0bebb8c90e2a4a482>, onde todos os cidadãos, bem como os serviços de saúde públicos e privados, podem ter acesso aos dados de morbidade e mortalidade, tanto estatísticos quanto espaciais, relacionados à pandemia. Essa ferramenta confere transparência e esclarecimentos a todos a quem possa interessar os dados sobre esse agravo e sua atualização ocorre diariamente.

Outras informações e indicadores de saúde estão disponibilizados no Perfil do Município, acessível por meio do *link*: <https://portal.londrina.pr.gov.br/perfil-de-londrina/perfil-de-londrina-2021>.

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

O Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um importante instrumento de trabalho para os profissionais de saúde da rede básica e serviços especializados da AMS. Contempla o conteúdo das seguintes Leis:

- Lei Federal nº 12.305/2010;
- Decreto Federal nº 7.404/2010;
- Lei Estadual nº 12.493/1999;
- Lei Municipal nº 11.471/2012;
- Lei Municipal nº 11.468/2011;
- Resolução RDC nº 222/2018.

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

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

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

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

Durante o ano de 2021, serão realizadas reuniões semanais para a construção do PMGIRS, que deve ser concluído e aprovado em Audiência Pública, bem como ser transformado em Lei Municipal, até o final do mesmo ano.

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

O mesmo Decreto, em seu Art. 3º, institui a Comissão de Análise de Diretrizes de Loteamentos - CADIL, órgão de assessoramento para análise e aprovação de loteamentos urbanos, com a participação da Secretaria de Saúde.

O CADIL é composto por servidores do Poder Executivo Municipal, que representam cada Secretaria da PML, e que possuem poderes para deliberar acerca das exigências técnicas necessárias para a aprovação de parcelamento do solo, através de discussões prévias e indicações técnicas sobre as condicionantes para implantação dos equipamentos comunitários e para espaços livres de uso público, identificação das demandas dos órgãos e serviços públicos e planejamento das áreas institucionais.

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

Em 2020, devido à pandemia do Novo Coronavírus, as reuniões do CADIL passaram a ocorrer na modalidade on-line, obedecendo às medidas de distanciamento determinadas pelos Decretos municipais, estaduais e federais. Nesse período o CADIL se reuniu, ordinariamente, uma vez a cada mês, e extraordinariamente, em casos de excesso de processos incluídos em pauta, tanto para análise, em fase de consulta prévia, para aprovação de empreendimentos particulares, quanto para aprovação de empreendimentos vinculados à COHAB, para habitações de interesse social, na modalidade Minha Casa, Minha Vida.

Outra ferramenta de extrema importância que tem contribuído com a organização, otimização e gerenciamento dos processos e serviços da Secretaria de Saúde é a tecnologia de informação.

Por meio do setor de informática da prefeitura diversas inovações foram sendo desenvolvidas e agregadas aos serviços ao longo dos anos, como o Sistema Informatizado de Saúde de Londrina (SAUDWEB), implantado desde 2007. Atualmente é utilizado por todas as unidades de saúde e alguns serviços especiais do Município, além do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) e seus municípios. Outros municípios-sede de regionais de saúde e laboratórios particulares contratualizados também utilizam o SAUDEWEB.

Recentemente foi implantado o Módulo de Almoxarifado do SAUDEWEB, desenvolvido para controle de estoque e dispensação de medicamentos controlados, entre outros materiais, bem como dar transparência nas movimentações de produtos.

Para implantação efetiva do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), programa do Ministério da Saúde (sistema e-SUS - Atenção Básica), foi necessária a ampliação da conectividade das unidades de atendimento, com aumento da velocidade de 1Mb (Lan Multiponto), para 100Mb (Fibra Óptica). Além disso foi realizada a ampliação dos computadores e impressoras nas unidades básicas de saúde, com instalação de um microcomputador e uma impressora por consultórios nas principais unidades.

O PEC, é um software que armazena todas as informações clínicas e administrativas do paciente, no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde. O PEC é uma solução gratuita, desenvolvida e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, capaz de otimizar o fluxo de atendimento das UBSs, além de apoiar o processo de coordenação do cuidado do cidadão realizado pelas Equipes de Atenção Básica.(Min. Saúde SAPS 2017).

A informatização desses processos nas UBSs traz benefícios importantes, como acesso rápido às informações de saúde e intervenções realizadas; melhoria na efetividade do cuidado e possível redução de custos com otimização dos recursos, além de aprimorar e automatizar o processo de envio de informações da AB para o Ministério da Saúde, impactando na qualificação dos sistemas de informações. Ou seja, a implantação do prontuário eletrônico traz benefícios, ao mesmo tempo, para gestores, profissionais de saúde e cidadãos.

As Diretoria de Regulação de Atenção em Saúde (DRAS) e Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI) iniciaram o Projeto de Transparência das Filas que visa otimizar o acesso a informações referentes aos pacientes atendidos e aos que aguardam por atendimento do SUS. O projeto abrange tópicos como cirurgias, consultas de especialidades, exames, tramitação de

contas, laudos, auditorias, AIH, pagamentos/faturamento, controles de status e evolução da fila, trabalho com o portal da transparência, glosas e regras, relatórios com alerta dinâmico e de busca ativa, acompanhamento do processo bem como acessos externos ao histórico do processo mediante padrões de permissão.

Em relação aos desafios impostos pela pandemia da COVID-19, a informatização foi grande aliada na Saúde de Londrina. Foram implantados o teleatendimento e teleconsulta de pacientes com sintomas de Covid-19, permitindo que profissionais médicos mantivessem o fluxo de atendimentos a este público.

Foi desenvolvido um sistema para o autocadastro e agendamento eletrônico das vacinas contra a COVID-19, de primeira e segunda doses, possibilitando a estruturação e acompanhamento do atendimento nas Unidades Jardim do Sol, Zona Norte, Eldorado/Aeroporto, Alvorada e Ouro Branco.

Foi implementado o teletrabalho para os profissionais de áreas administrativas da Saúde, via VPN e terminais remotos, possibilitando o acesso aos sistemas gerenciais mesmo em homeworking.

Para os próximos anos pretende-se a ampliação da velocidade de rede para as unidades da Zona Rural (Atual Lan multiponto), o desenvolvimento ou aquisição de uma solução para integração dos sistemas isolados da Secretaria Municipal de Saúde, além da implantação do Projeto de Data Warehouse (Armazém de Dados) para Integração de informações Socioassistenciais, Dados de Perfil e Dados para PPA, com envolvimento, até o momento, das Secretarias de Saúde, Assistência Social e Planejamento.

5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A SMS conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição dos 1.018 tipos de acho itens padronizados, entre medicamentos, materiais hospitalares, laboratoriais, para ostomia e odontologia, e funciona de segunda à sexta feira, das 07h às 17h.

A rede de atenção e assistência farmacêutica conta com a Farmácia Municipal, que atende os munícipes que fazem o uso de medicamentos regulamentados pela Portaria Nº 344/98 do Ministério da Saúde, participantes de programas específicos, como o programa estadual Paraná sem Dor, e encaminhados por serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde. Ainda, a Farmácia Municipal atende as demandas do Apoio Social, após criteriosa avaliação por esse serviço. As especialidades farmacêuticas padronizadas e dispensadas na Farmácia Municipal estão previstas na Relação Municipal de

Medicamentos Essenciais (REMUME). A dispensação dos medicamentos visa garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescritas, com instruções claras sobre o uso seguro e racional.

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

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

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

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

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

Para a seleção de medicamentos, o Município dispõe de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), definida como instância multiprofissional, consultiva e educativa dentro dos

serviços de saúde, responsável por avaliar e selecionar novos medicamentos disponíveis, considerando a eficácia, segurança e custo. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o objetivo maior de uma CFT é assegurar que será disponibilizada assistência de qualidade aos pacientes, determinando os medicamentos que devem ser disponibilizados, como o custo envolvido no processo. A CFT da SMS de Saúde foi instituída e seus membros designados em 2019 e respectivas publicações se deram pelas Portarias Nº 411, de 01 de agosto e nº 501, de 11 de setembro do mesmo ano. A Comissão é composta por profissionais de saúde de diferentes áreas, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos e políticas de fornecimento, exerce atividades ligadas à promoção do uso racional de medicamentos, como definição de diretrizes terapêuticas e protocolo clínicos e à educação de prescritores, demais profissionais de saúde e usuários. Assim, os serviços de saúde contam com uma instância norteadora, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, favorecendo o acesso à farmacoterapia baseada em evidências, estabelecendo o equilíbrio entre demanda e recursos, proporcionando ao paciente um atendimento com qualidade e segurança.

Um dos mais relevantes produtos da CFT foi a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), publicada a primeira versão no mês de janeiro de 2019, e atualizada em julho do mesmo ano, conforme documento disponibilizado no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Londrina, pelo link:

http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/Lista%20de%20Medicamentos/_remume_londrina_2019_2_edicao_publicada_novo.pdf .

A Comissão trabalha atualmente na atualização da REMUME, a partir da incorporação de medicamentos após pareceres técnicos, devidamente ratificados pelo Diretor Superintendente da Secretaria, assim como outras deliberações que impactam na lista oficial.

Os desafios compreendem evitar o desabastecimento por falhas e/ou insucessos no processo de compra de todo arsenal terapêutico necessário às unidades de saúde, bem como melhorar os processos de dispensação e controle nas unidades, tornando-os mais ágeis e humanizados.

5.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O fenômeno corriqueiramente designado *judicialização da saúde* refere-se às demandas judiciais em que são levadas ao arbitro do Poder Judiciário pretensões em face do Estado fundamentadas no direito à saúde consagrado pela Constituição Federal de 1988, especialmente por seu artigo 196 em que se consagra que “saúde é direito de todos e dever do

Estado”. É com fundamento nessa e nas demais disposições constitucionais sobre o tema que predomina na doutrina e na jurisprudência o entendimento de que há obrigação estatal de prover integral acesso a tratamentos de saúde aos indivíduos, exigível em juízo de todos os entes federativos, conjunta ou separadamente.

Embora seja viável argumentar que esse fenômeno induz aprimoramento da gestão do Sistema Único de Saúde, pois em muitos casos os pacientes são forçados a se socorrer do Judiciário para verem cumpridas as relações de medicamentos e serviços formalmente instituídas, observou-se, contudo, aumento significativo de demandas que, sob o argumento de consagrar aos indivíduos direito previsto constitucionalmente, acabam por impactar a organização de todo o sistema, já que muitas vezes subvertem a ordem de atendimento estabelecida com base em critérios técnicos e concedem acesso a procedimentos e insumos não disponíveis em detrimento da utilização prioritária dos tratamentos incorporados.

De forma a demonstrar como se encontra o cenário da judicialização da saúde no Município de Londrina, segue abaixo quadro em que se apresenta o número de decisões judiciais em cumprimento relativamente a processos judiciais ajuizados até 2020:

Tabela 8 - Decisões judiciais em cumprimento na Saúde. Londrina, 2020.

Tipologia Descritiva	Quantidade
Consultas / Tratamentos / Exames + outros	114
Fórmulas / dietas especiais	29
Fraldas descartáveis de uso adulto	254
Fraldas descartáveis de uso infantil	38
Medicamento não inclusos na RENAME / procedimentos cirúrgicos	594
TOTAL	1.029

Para ilustrar a tramitação de uma ação judicial e seu devido cumprimento pela Autarquia Municipal de Saúde, segue fluxograma explicativo:

Por óbvio que, além de impactar negativamente na organização do sistema, tais demandas acabam por gerar impactos financeiros significativos para a gestão e, por conseguinte, para todas as políticas públicas, vez que o orçamento público é finito. Vide abaixo dados que ilustram os gastos financeiros realizados com demandas judiciais:

1. No que tange a decisões que impõem o dever de prover consultas médicas, tratamentos, exames, cirurgias, entre 2017 e 2020 foram dispendidos recursos

financeiros que somaram o montante de R\$ 436.875,40 (quatrocentos e trinta e seis mil oitocentos e setenta e cinco reais e quarenta centavos);

2. Especificamente em 2020:

2.1. Foram empenhadas pelo Município em razão de determinação judicial despesas líquidas que somaram R\$ 463.475,26 (quatrocentos e sessenta e três mil quatrocentos e setenta e cinco reais e vinte e seis centavos);

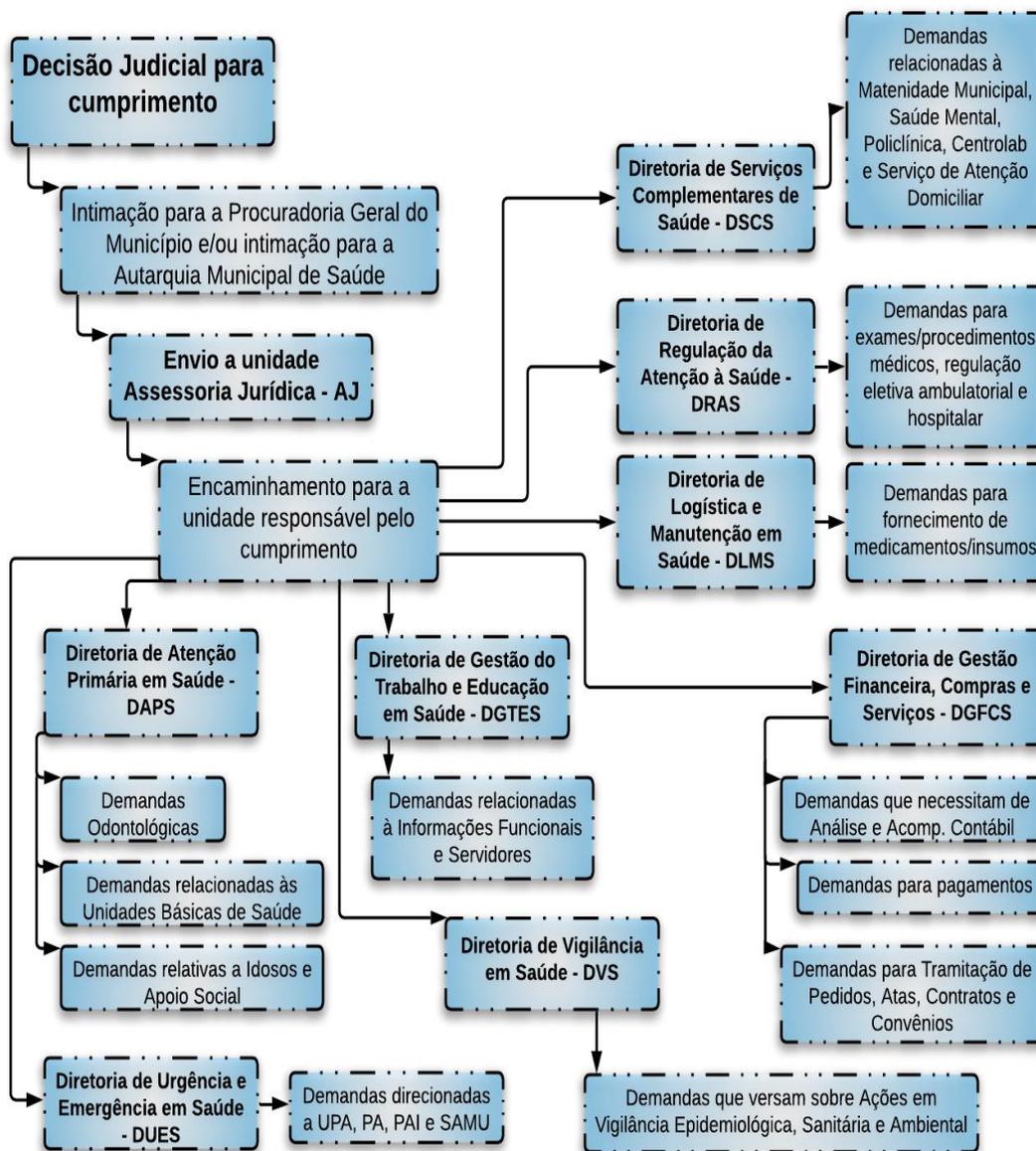
2.2. As despesas relacionadas atendimento de mandados judiciais por meio de atas de registro de preço e ou contratos administrativos vigentes somaram R\$ 927.519,69 (novecentos e vinte e sete mil quinhentos e dezenove reais e sessenta e nove centavos);

2.3. No que tange a despesas relacionadas ao pagamento de Requisições de Pequeno Valor decorrentes de processos judiciais com condenações referentes à área da saúde, o dispêndio totalizou R\$ 501.812,24 (quinhentos e um mil oitocentos e doze reais e vinte e quatro centavos).

Ademais, esse aumento exponencial da judicialização da saúde exigiu da Autarquia Municipal de Saúde a sistematização de processos capazes de viabilizar o cumprimento das determinações e a prestação de informações técnicas para auxiliar a defesa dos interesses da Administração, bem como a parametrização das informações apuradas de forma a subsidiar a constante avaliação das políticas públicas.

Por fim, para ilustrar a tramitação interna decorrente de uma ação judicial, que envolve a prestação de informações e o devido cumprimento da decisão, apresenta-se abaixo fluxograma explicativo:

Figura 15 - Fluxograma da tramitação interna de ações judiciais. Londrina, 2021.



5.3 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

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

assegurar a aplicação desses recursos, exclusivamente na saúde, esse instrumento deveria ser gerido de forma racional, democrática, transparente e com participação da comunidade.

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

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

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

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

O financiamento federal, antes composto pelos Blocos de Financiamento instituídos pela Portaria Nº 204/2007 e posteriormente acrescido do Bloco de Investimento, pela Portaria Nº 837/2009, foi, mais uma vez, alterado, desta feita, pela Portaria Nº 3992/2017, sendo que, a partir de janeiro de 2018, os recursos ficaram organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I. Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde;

Os Blocos passaram a ter nova denominação, a partir da Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020, sendo, então, denominados:

- I. Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio);
e
- II. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento).

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

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

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

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

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

O Fundo Nacional faz as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por **Grupos** relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, tais como:

I. Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

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

II. Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

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

A participação do Estado no financiamento da Saúde no Município, no período de 2017 a 2020, ocorreu nas seguintes ações:

- Atenção Primária
- Atenção Integral ao Adolescente em Conflito com a Lei;
- NASF – Saúde Mental;

- INVESTIMENTO para aquisição de equipamentos, transporte sanitário, assim como participação em reformas e construção de UBS, tanto na modalidade Fundo a Fundo, como por meio de convênios;

- Atensão Especializada

- Complementação de diárias de Leitos Psiquiátricos;
- SAMU;
- HOSPISUS;
- Custeio para Oncologia.

- INVESTIMENTO: sede do SAMU, equipamentos e ambulâncias para a Rede de Urgência e Emergência.

- Vigilância em Saúde

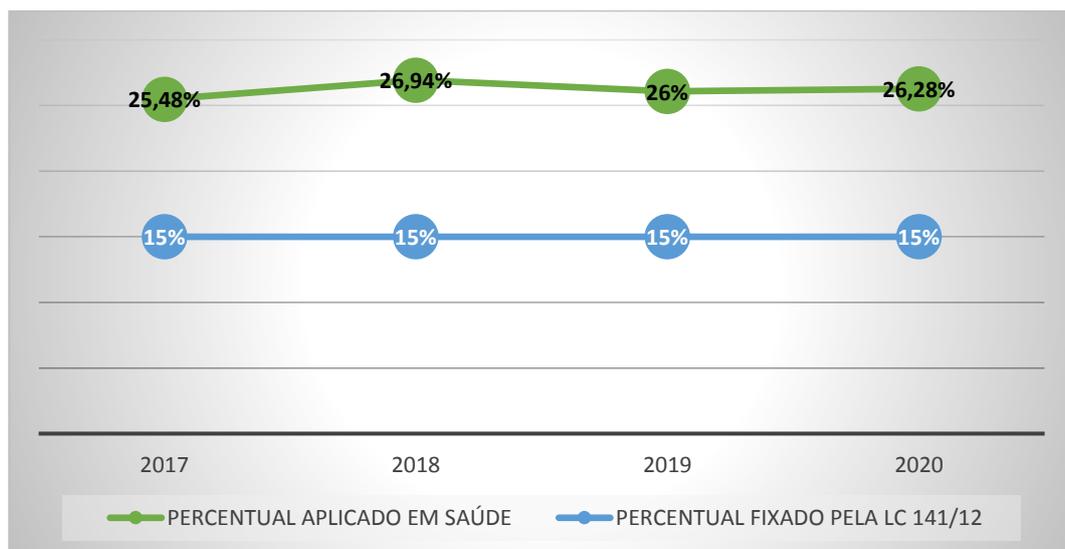
- VIGIASUS

- Assistência Farmacêutica

- Na aquisição de medicamentos (R\$2,95 per capita);
- IOAF – Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica.

A constituição estabelece que o município deve repassar 15% das receitas de impostos e transferências constitucionais e legais em gastos com saúde. Londrina executou, em 2017, 25,48% com ASPS, e nos exercícios seguintes o investimento se manteve acima dos 26%, como mostra o gráfico abaixo:

Figura 16 - Gastos da PML com ações e serviços públicos de Saúde.

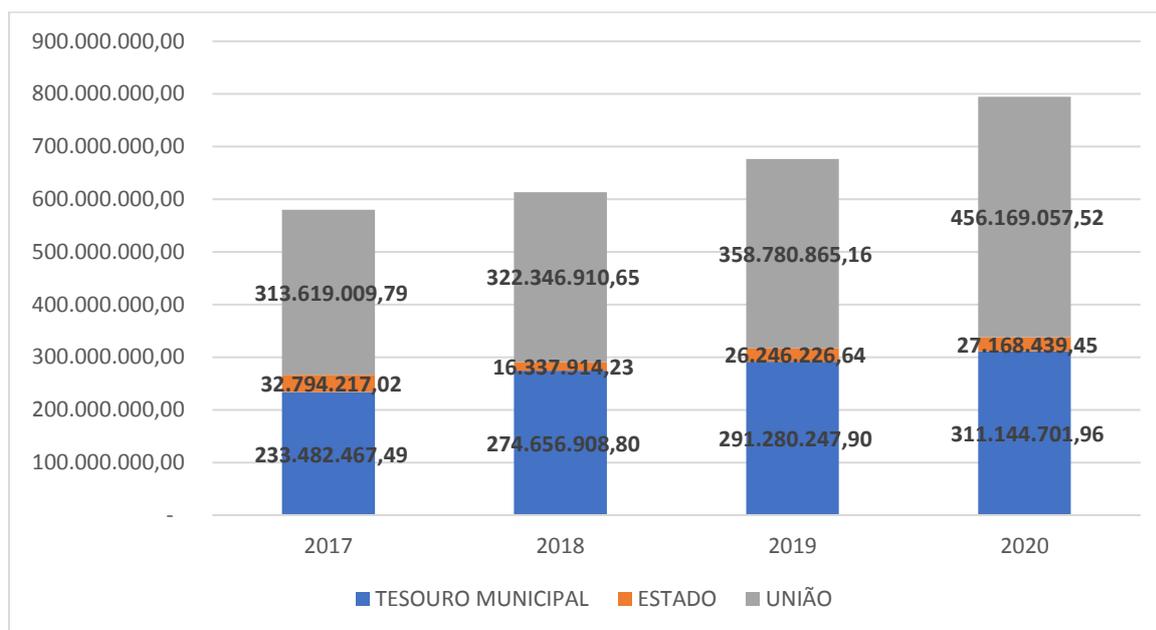


Fonte: SIOPS

O montante de aplicação de recursos na Saúde por cada ente da federação reflete o grande desafio do financiamento do SUS e não diferente em Londrina e outros municípios.

Londrina tem mantido a média de 41,82% dos gastos totais com Saúde no Município, o Estado com 3,90% e a União teve a média percentual impulsionada em 2020 pelos repasses de recursos para enfrentamento da pandemia, chegando a 57,42% e elevando a média a 54,28%.

Figura 17 - Histórico da execução do orçamento do FMS por ente federado.



Quadro 18 - Evolução dos gastos com saúde. Londrina, 2017 a 2020.

GASTOS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	2017	2018	2019	2020
Despesas Correntes	583.575.359,89	633.011.786,02	680.544.796,90	782.453.342,97
Pessoal e Encargos sociais	252.392.121,29	283.929.758,22	293.294.326,58	328.407.620,44
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	331.183.238,60	349.082.027,80	387.250.470,32	454.045.722,53
Despesas de Capital	901.963,99	5.920.565,39	11.994.490,23	12.865.217,20
Investimentos	901.963,99	5.920.565,39	11.994.490,23	12.865.217,20
Inversões Financeiras	-	-	-	-
TOTAL DE DESPESAS	584.477.323,88	638.932.351,41	692.539.287,13	795.318.560,17

RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS	2017	2018	2019	2020
---------------------------------------	------	------	------	------

Impostos	532.388.513,26	598.022.101,39	727.521.697,22	754.679.973,12
Transferências Constitucionais e Legais	373.535.681,42	385.001.306,97	395.800.364,58	388.121.282,15
Receitas de Transferências de Recursos SUS	391.282.228,80	362.138.472,75	364.785.265,01	481.674.847,86
TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSF.	1.297.206.423,48	1.345.161.881,11	1.488.107.326,81	1.624.476.103,13

CÁLCULO DO PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM SAÚDE	2017	2018	2019	2020
Total De Despesas	230.900.031,01	265.406.288,83	292.895.779,21	300.348.857,11
Total De Receitas De Impostos e Transferências	905.924.194,68	983.023.408,36	1.123.322.061,80	1.142.801.255,27
Percentual Apurado No Mesmo Período	25,49	27,00	26,07	26,28

Fonte: Relatório Financeiro / SIOPS

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

- 3 CAPS;
- 1 Pronto Atendimento Infantil;
- 1 maternidade municipal;
- 1 policlínica;
- SAD/Melhor em Casa;
- 2 UPAs;
- 1 pronto atendimento 24 horas;
- 2 prontos atendimentos 16 horas;
- 1 laboratório de análises clínicas;
- SAMU e Central de Regulação.

O segundo maior valor é o da Atenção Primária à Saúde (APS), que detém o maior investimento por parte do Município, com média de 48,01% de recursos próprios no período. O Controle Social tem pleiteado constantemente a priorização da Atenção Primária com aumento do incentivo financeiro, por parte do Estado e União.

Quadro 19 - Demonstrativo Sintético da Alocação de Recursos por Programa – Plano Plurianual, Fundo Municipal de Saúde, Londrina, 2022 a 2025

Programa Municipal	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
APS	198.713.000,00	207.716.000,00	216.499.000,00	226.021.000,00	848.949.000,00	27,20
Atenção Especializada	516.047.000,00	524.315.000,00	532.993.000,00	542.066.000,00	2.115.421.000,00	67,79
Vigilância em Saúde	26.625.000,00	27.876.000,00	29.186.000,00	30.565.000,00	114.252.000,00	3,66
Assist. Farmacêutica	1.541.300,00	1.546.850,00	1.552.150,00	1.557.650,00	6.197.950,00	0,20
Investimento	2.208.000,00	1.335.000,00	2.871.000,00	927.000,00	7.341.000,00	0,24
Adm./Gestão	6.607.000,00	6.930.000,00	7.268.000,00	7.621.000,00	28.426.000,00	0,91
TOTAL	751.741.300,00	769.718.850,00	790.369.150,00	808.757.650,00	3.120.586.950,00	100,00

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

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

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

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

Os gestores municipais realizam as negociações técnicas e a gestão política junto ao Governo Estadual, através da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, e com a união federal via Ministério da Saúde, para buscar novos recursos de programas estaduais e federais que

serão utilizados em ações de investimento (execução de obras e aquisição de equipamentos), e para incremento e fortalecimento do custeio das ações e serviços de saúde no município.

Além dos recursos oriundos dos programas disponibilizados pelos governos estaduais e federais, os gestores municipais também realizam a gestão política junto aos Deputados Federais e Senadores para buscar recursos federais através de emendas parlamentares ao orçamento da união federal. É por meio da indicação de emendas, que os parlamentares do Congresso Nacional têm a oportunidade de destinar recursos para atender as demandas das regiões que representam.

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

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

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

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

Os gestores municipais, Prefeito e Secretários Municipal de Saúde, atuam junto aos parlamentares para viabilizar oportunidades para que o Município de Londrina formalize as solicitações de recursos federais, assim como o Município apresenta propostas de captação de

recursos diretamente ao Ministério da Saúde, nas áreas e programas disponíveis para captação recursos pelos municípios.

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

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

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

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

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

Além dos recursos mencionados, o Ministério da Saúde também oportuniza a captação de recursos para as áreas de Vigilância em Saúde (Rede de Frio e Zoonozes), Ciência e Tecnologia (Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde), Educação Em Saúde (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde) e Saúde Indígena (Promoção, Vigilância, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena).

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

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

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

Além dos repasses Fundo a Fundo, o município também recebe recursos estaduais através da formalização de termos de convênio com o Governo do Estado do Paraná, por meio da SESA/FUNDSAÚDE. Os últimos convênios formados com o governo estadual tiveram como objeto obras de reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde. Atualmente o município possui convênio vigente para obra na Nova Sede do SAMU Regional Londrina.

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

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

6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A SMS conta com profissionais com vínculos empregatícios estatutário e temporário, sendo 2.823 servidores estatutários, 06 cargos comissionados, 36 municipalizados e 468 contratos temporários.

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

Considerando que no ano de 2020 houve surto epidêmico de dengue e, na sequência, a pandemia pelo novo Coronavírus no Município, foram realizados Testes Seletivos para contratação de profissionais, com fundamento na Lei Municipal Nº 12.919, de 27 de setembro de 2019, como medida imprescindível para enfrentamento da situação, de acordo com a necessidade temporária de excepcional de interesse público, possibilitando a manutenção da assistência aos usuários do SUS. Foram contratados para combate ao surto epidêmico de dengue 102 profissionais e para enfrentamento da pandemia 1.127 profissionais até o presente momento, sendo que 475 estão laborando.

Com a pandemia alguns processos administrativos foram modificados e, em atendimento às medidas de distanciamento, houve a criação de vários processos via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), que anteriormente eram realizados presencialmente.

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

Em relação ao apoio à formação profissional, os pontos de atenção à Saúde da rede municipal têm sido importante campo de estágio para cursos técnicos, de graduação e pós-

graduação (residências médicas) e, anualmente, em média, são recebidas 400 solicitações de estágio curricular obrigatório e Residências para diversos serviços da rede, para aproximadamente 3.000 estagiários.

A Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, desde o início de suas atividades, desenvolveu experiências de integração ensino-serviço e comunidade. Essas iniciativas estão presentes no município, antes e depois do SUS. O Decreto Municipal nº 1285/2010, definiu critérios de aplicabilidade do Programa de Estágio no âmbito do serviço público municipal, e em Art. 3º, §2º dispõe sobre a obrigatoriedade de formalização de convênio entre as instituições de ensino e município para a possibilitar a realização de estágios.

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

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

Encontra-se em andamento a elaboração de um Termo de Referência para constituir editais de cooperação para engajamento entre as instituições de ensino em projetos prioritários para expansão e atendimento da população para melhoria da situação de saúde e conseqüentemente de seus respectivos indicadores de saúde (prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, acolhimento e humanização, atendimentos ambulatoriais e campanhas em geral).

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

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS mobilizou esforços para esta proposta de ensino na residência, entendendo que possibilita a busca de uma prática que articule ensino e trabalho, voltados para uma formação que potencialize competências para a integralidade, com base em uma lógica do cuidado. A formação dos profissionais médicos pressupõe reorientação para uma ampliação da visão para o contexto do SUS, com visão holística do paciente, com

trabalho em equipe multiprofissional. Essa formação deve ser integral e ter a rede municipal de saúde como principal cenário de prática educacional.

Outros pontos que ganharam importância foram a territorialização e as reuniões de equipe com matriciamento de temas relevantes para cada área de abrangência, além de temas sobre saúde do trabalhador, discutindo processos de trabalho, visando a melhoria da assistência, bem como espaço para ouvir a opinião dos componentes das equipes sobre o ato de cuidar.

Foram realizadas discussões de casos em Saúde Mental, em parceria com o CAPS III para abordagem de casos complexos atendidos nas Unidades em questão, sempre envolvendo Projeto Terapêutico Singular e equipe multidisciplinar, inclusive contribuindo para a construção do Protocolo de Saúde Mental na Atenção Básica. Da mesma forma, com o CIDI, promovendo melhor qualidade do atendimento prestado aos usuários com tuberculose, HIV e outras doenças infectocontagiosas.

Foi estreitada a aproximação com o Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador de Londrina (NAST), permitindo ao trabalhador ter acesso a seus direitos e necessidades, melhorando assim sua saúde e reabilitação.

A Comissão de Residência Médica - COREME da Secretaria Municipal de Saúde se reinventou para manter suas atividades de forma virtual diante da pandemia. Em 2020 e 2021, a COREME apoiou a divulgação de informações sobre o novo coronavírus, capacitou a população para o enfrentamento e acolheu os profissionais de saúde de suas equipes para capacitação, acolhimento e cuidado.

Em 2020, foi realizado o IV Simpósio Municipal de Residências em Saúde, com o tema “Cuidados paliativos em foco!”. Evento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde por meio da COREME, de forma virtual, como o momento exigia. Foram oportunizadas palestras com conferencistas nacionalmente reconhecidos, para aprofundamento do tema. Foi um momento importante para integração entre as residências, trabalhadores e usuários. Este ano a modalidade de apresentação de pôster foi mantida mesmo que virtualmente, estimulando a produção científica.

Para o ano de 2021 os objetivos e desafios se mantêm; serão disponibilizadas 6 vagas para o primeiro ano da Residência, desenvolvimento do programa curricular do segundo ano para a quinta turma que está em andamento. Ainda para o próximo ano, serão formados mais quatro médicos pela Residência de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2021 tramita na Câmara de Vereadores de Londrina o projeto de Lei para regulamentação da Residência de Londrina. Também é realizada a busca por novos campos de estágio e novos preceptores de campo.

Até dezembro de 2020, o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SMS, proporcionou a formação de um total de 12 profissionais médicos de família e comunidade, sendo quatro médicos em 2018, dois em 2019, dois em 2020 e quatro em 2021.

Devido à pandemia, com as aulas presenciais suspensas, muitos estágios foram interrompidos momentaneamente pelas instituições de ensino e houve considerável redução de pedidos para o ano de 2020 e primeiro semestre de 2021. Tem sido gradativa a retomada da normalização das atividades acadêmicas e, com isso, o aumento de solicitação de estágios, porém serão mantidos os cuidados para evitar multiplicação de contágio, sem aglomeração de pessoas até que a situação da circulação do vírus esteja controlada.

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

No primeiro quadrimestre de 2021, nos serviços da SMS há 9 estagiários em atividade, de diferentes cursos de graduação: Direito, Ciências Contábeis e Enfermagem. Estão em fase de convocação outros 7 estagiários das áreas de Ciências Contábeis, Administração, Serviço Social, Farmácia e Enfermagem.

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

7. CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

Quanto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), na 14ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 2019, foram eleitos os Conselheiros representantes dos segmentos da sociedade: trabalhadores, usuários, prestadores de serviço e gestores da Saúde Municipal, oficializando-se por meio do Decreto Municipal Nº 518/2019. Ficaram, assim, designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2019-2023, conforme alteração na lei, abaixo nominados:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Carlos Felipe Marcondes Machado

Suplente: Rosilene Aparecida Machado

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Maria Lúcia da Silva Lopes

Suplente: Joelma Aparecida Carvalho

III. Hospital Santa Casa de Londrina/ Hospital Infantil de Londrina

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Caltelmo Luz

IV. Associação Evangélica Beneficente de Londrina / Hospital do Olhos-HOFTALON Londrina:

Titular: Denise Camargo Moraes

Suplente: Luis Soares Koury

V. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Maria Aparecida Oliveira Ramalho

Suplente: Vivian Biazon El Reda Feijó

VI. Hospital Anísio Figueiredo (Hospital da Zona Norte) / Ignácio Eulalino de Andrade (Hospital da Zona Sul):

Titular: Reilly Alberto Aranda Lopes

Suplente: Geraldo Junior Guilherme

VII. Hospital do Câncer de Londrina- HCL

Titular: Edmilson Garcia

Suplente: Manoela Germinari Pessoa

VIII. Sindicato dos Servidores Públicos Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná (SINDPREVS):

Titular: Lincoln Ramos e Silva

Suplente: Luiz Alfredo Gonçalves

IX. Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde e Previdência do Paraná (SINDSAUDE):

Titular: Ligia Mara da Silva do Amaral

Suplente: Sandra Maria da Silva Matos

X. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina (SINDSERV):

Titular: Fábio Molin

Suplente: Pilar Nadir Alves Soldório

XI. Conselho Regional de Farmácia (CRF)

Titular: Joice Mara Cruciol e Souza

Suplente: Ester Massae Okamoto Dalla Costa

XII. Conselho Regional de Psicologia (CRP)

Titular: Sérgio Ricardo Belon da Rocha Velho

Suplente: Sonia Regina Lunardon Vaz

XIII. Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina:

Titular: Alexandra Aparecida de Jesus Moreira

Suplente: Ana Paula Gracindo

XIV. Conselho Regional de Fisioterapia (Crefito):

Titular: Fernando César Marcucci

Suplente: Flávia Guilherme Gonçalves

XV. Sindicato dos Bancários de Londrina e Região:

Titular: Laurito Porto de Lira Filho

Suplente: Regina Ferreira de Souza

XVI. Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas (SINDNAP):

Titular: Jurandir Pinto Rosa

Suplente: Jair Rodrigues Pereira

XVII. Central Única dos Trabalhadores (CUT):

Titular: Eunice Tieko Myamoto

Suplente: Edvaldo Zanutto

XVIII. União Geral de Trabalhadores (UGT):

Titular: Neide Aparecida Gonçalves Ferreira

Suplente: João Maria Cabral

XIX. Conselho Comunitário de Saúde e Assistência Social da Região Norte (Consaslon) / Centro de Direitos Humanos de Londrina (CDH):

Titular: Wagner Aguiar de Almeida

Suplente: Sonia de Oliveira Silva

XX. Conselho Regional de Saúde da Região Leste de Londrina / Conselho Regional de Saúde da Região Sul de Londrina

Titular: Edvaldo Viana

Suplente: Elaine Bordim

XXI. Conselho Regional de Saúde da Região Oeste de Londrina / Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS)

Titular: João Victor Custódio Nery

Suplente: Marina Inês Bento Gimenes

XXII. Centro de Apoio e Assistência à Saúde (CEAAS) / Movimento Popular de Saúde (MOPS):

Titular: Maria Aparecida Silva Montes
Suplente: Livaldo Bento

XXIII. Associação de Mulheres do Jardim Bandeirantes e Sabará e Londrina / Conselho Regional de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Silvia Aparecida Brazão
Suplente: Ailton de Souza

XXIV. Associação Londrinense de Saúde Mental de Londrina (ALSM)

Titular: André Akira
Suplente: Maria José Barbosa

XXV. Pastoral da Saúde:

Titular: Vaine Teresinha Pizolotto Marques
Suplente: Teresa Moreshi

XXVI. SETCEPAR:

Titular: Roberto Montezin
Suplente: Alexandre Montezin de Souza

XXVII. Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina:

Titular: Faustino Aparecido de Abreu
Suplente: Alcides Antônio de Oliveira

XXVIII. União Municipal das Associações de Moradores de Londrina (UNIMOL):

Titular: Ângelo Barreiros
Suplente: Natal de Oliveira, substituído por Mônica Aparecida Cardoso em razão de seu falecimento.

A atual Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi eleita em julho de 2020 para a gestão 2020 a 2021, quando o Sr. Lincoln Ramos e Silva, representante do segmento Trabalhador em Saúde, passou a responder pela presidência do CMS. Com ele, fazem parte da comissão 14 representantes dos segmentos de Usuários, 2 do Governo, 7 dos Trabalhadores em Saúde e 5 dos Prestadores de Serviço. O Conselho se reúne ordinariamente com o objetivo discutir as questões de saúde no Município, avaliar os gastos e a qualidade da assistência prestada. Em sua organização, além da Secretaria Administrativa, existem comissões: Comissão Executiva, Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde e 10 comissões técnicas:

- Comissão de Instrumentos de Gestão
- Comissão de Orçamento e Finanças
- Comissão de Ética
- Comissão de Assistência e Acesso ao SUS
- Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS

- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-CIST
- Comissão Municipal de Saúde Mental
- Comissão de Comunicação e Educação Permanente do Controle Social
- Comissão de Saúde da Mulher
- Comissão GT da População Negra

No primeiro quadrimestre de 2021 foi realizada uma Reunião Plenária do Conselho Municipal de Saúde para dar início a construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Devido às medidas sanitárias para enfrentamento da pandemia, a plenária ocorreu de forma remota, com transmissão simultânea online aos participantes.

Foram apresentadas as propostas da última Conferência Municipal de Saúde (2019) e as propostas do Plano de Governo (2021-2024) para avaliação e discussão quanto as diretrizes e ações a serem contempladas no novo Plano Municipal de Saúde

A última Conferência Municipal de Saúde foi a 14ª, realizada em 2019, e resultou em 155 propostas aprovadas. Para a construção do presente Plano Municipal de Saúde as propostas da referida Conferência foram apresentadas para avaliação em Plenária Municipal de Saúde com representantes dos serviços e controle social e, seguindo o modelo encaminhado pela 17ª Regional de Saúde, as ações foram classificadas em 'realizadas' ou 'não realizadas' e algumas como 'parcialmente realizadas', com o seguinte resultado:

Propostas realizadas:
6, 7, 29, 32, 33, 35, 36, 40, 42, 43, 45, 47, 48, 52, 55, 58, 59, 60, 66, 72, 73, 74, 76, 78, 98, 99, 108, 111, 115, 122, 124, 129, 130, 142, 146, 148, 150, 151.
Total: 38
Propostas parcialmente realizadas:
1, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 37, 38, 39, 41, 44, 46, 50, 53, 54, 57, 61, 64, 67, 70, 71, 77, 79, 80, 82, 84, 85, 97, 103, 106, 107, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 125, 127, 128, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 147, 153, 155.
Total: 66
Propostas não realizadas:
2, 5, 15, 17, 34, 49, 56, 62, 63, 65, 68, 83, 100, 102, 104, 109, 123, 126, 131, 132, 133, 134, 140, 145, 149, 152, 154.
Total: 27
Propostas de competências de outras instâncias
9, 23, 24, 31, 51, 69, 75, 81, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 105, 118, 120, 121
Total: 24
Total: 155

Durante a reunião houve sugestões de adequação do texto de algumas propostas além da inclusão de novas propostas a serem contempladas na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

O serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde constitui-se num espaço democrático, em que o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde prestados pelo sistema Municipal de Saúde de Londrina ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia.

A partir de 01/01/2019, as demandas protocoladas na Ouvidoria Municipal de Saúde passaram a ter o mesmo formato de classificação da Ouvidoria Geral do Município e passaram a ser protocoladas por meio do Sistema SEI, com acesso disponível ao usuário para acompanhamento integral do processo. A Ouvidoria da Saúde conta com 2 servidores e eventualmente estagiários remunerados e, diante da necessidade apresentada pelo cidadão, orienta, encaminha, acompanha a demanda e retorna a resposta sobre as providências adotadas, conforme instrução das respectivas estruturas da Secretaria de Saúde.

O horário de atendimento é das 8h às 17h e os canais de comunicação para registro das manifestações são por telefone (33750001 e 08004001234), presencial na sede da SMS, à Av. Theodoro Victorelli nº 103 – Jardim Helena e por e-mail, a partir do preenchimento pelo demandante do formulário disponível na página inicial do sítio eletrônico da Prefeitura (https://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=ouvidoria&id_orgao_acesso_externo=0), gerando um processo eletrônico no Sistema Informação Eletrônica (SEI). Nas manifestações presenciais e por telefone o processo SEI é aberto pelo servidor, após o preenchimento do formulário padronizado.

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

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

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

III – reclamação/crítica: queixa, protesto ou manifestação de desagrado ou insatisfação, acerca de um procedimento, de uma solicitação administrativa ou de um serviço

prestado à população, já encaminhada, porém não solucionada pelos canais próprios de atendimento;

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

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

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

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

Entre o 1º quadrimestre de 2020 e o 1º quadrimestre de 2021 a Ouvidoria da Saúde recebeu 1.762 manifestações, sendo: 70 denúncias, 152 elogios, 7 pedidos de acesso à informação (conforme Lei Federal Nº 12.527/11), 286 solicitações de informação (que não se enquadram na LEI Nº 12.527/11), 1.209 reclamações ou críticas e 38 sugestões a algum setor da Saúde.

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

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

A partir das deliberações da Reunião Plenária do Conselho Municipal foram elaboradas 4 Diretrizes abrangentes para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025:

- 1) Redirecionar as ações e serviços para o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde, atendendo as necessidades da comunidade.
- 2) Fortalecer ações de Vigilância em Saúde para reduzir riscos e agravos e enfrentamento de situações de Saúde Pública.
- 3) Viabilizar resultados mais abrangentes à população por meio do fortalecimento da gestão municipal, regional e macrorregional.
- 4) Fortalecer a gestão do trabalho e da Educação Permanente e o apoio à formação dos profissionais no âmbito do SUS.

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

Cada diretriz tem os respectivos objetivos, que expressam a situação desejada, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Para cada objetivo foi estabelecida uma meta e vinculado o indicador próprio. A meta expressa o compromisso para alcançar o objetivo e é essencial nos processos de monitoramento e avaliação. A realização do objetivo e atingimento da meta se dão por meio das ações pactuadas.

Os indicadores obrigatórios em vigência, de 2017-2021, foram definidos pela Resolução CIT nº 08/2016 e, posteriormente, alterados pela Resolução CIT nº 45/2019, somando 22 indicadores dos quais 21 se aplicam ao Paraná.

INDICADORES PACTUADOS: SÉRIE HISTÓRICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

LONDRINA

Nº IND	INDICADOR	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Para município e região com 100 mil habitantes ou mais, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	305,0	312,3	334,5	353,1	340,1	348,7	348,7	351,5	300,45	225,89	343	271,71
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	99,3	98,3	100	100	100	100	100	100	82,9	100,00	97,71	86,03
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,17	98,45	98,65	98,89	99	98,69	98,44	98,3	98,19	98,48	98,17	97,95
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	...	...	...	0	66,67	0	0	0	0	0	0	0
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCi) encerrados em até 60 dias após notificação.	88,56	92,56	93,65	100	96,5	97,9	87,5	85,71	69,23	93,75	91,67	95
6	Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	81,82	100	60	100	...	...	70,4	84,2	68,2	95,24	91,18	100
7	Número de casos autóctones de malária - ESPECÍFICO.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	17	13	12	9	29	30	52	77	56	50	70	36
9	Número de casos novos aids em menores de 5 anos.	1	0	1	0	...	...	0	0	0	0	A/C	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	64,53	85,66	82,56	82,91	95,48	100	100	100%	100	119,9	98,39	70,64
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,58	0,58	0,57	0,6	0,61	0,55	0,6	0,52	0,49	0,47	0,43	0,24
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,46	0,35	0,38	0,41	0,47	0,42	0,5	0,43	0,5	0,43	0,42	0,21
13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	38,56	38	39,06	38,3	36,78	35,45	36,45	35,6	33,94	33,39	36,00	35,23
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	16,32	15,03	14,75	14,94	14,42	13,75	12,72	12,03	10,75	9,02	9,4	8,72
15	Taxa de Mortalidade Infantil.	10,21	11,42	9,83	12,02	9,31	8,68	8,56	8,7	10,69	10,4	11,2*	11,9
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	5	5	3	1	2	6	3	1	1	2	5	7
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.									62,99	56,30	56,76	63,81
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	58,58	83,57	78,83	82,87	81,41	82,87	79,95	78,48	79,72	84,74	80,7	68,02
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.									30,39	28,82	28,65	27,78
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	28,57	100	100	100	100	100	100	100%	100	100	100	<i>excluído (CIT)</i>
21	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	...	...	...	...	...	...	...	...	100	100	0	66,6
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	...	...	...	...	...	...	0	2	0	0	0	0
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	...	...	...	...	...	...	...	99,39	99,33	97,67	94,16	90,59

A seguir estão apresentadas as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde, respectivos Objetivos, Metas e Indicadores para o período de 2022 a 2025 conforme aprovação na reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde nº 325ª, realizada em junho de 2021, conforme consta na Resolução nº 08/2021 CMS.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022- 2025											
DIRETRIZ Nº 1 - Redirecionar as ações e serviços para o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde, atendendo as necessidades da comunidade.											
DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer ações de Vigilância em Saúde para reduzir riscos e agravos e enfrentamento de situações de Saúde Pública.											
DIRETRIZ Nº 3 - Viabilizar resultados mais abrangentes à população por meio do fortalecimento da gestão municipal, regional e macrorregional.											
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a gestão do trabalho e da Educação Permanente e o apoio à formação dos profissionais no âmbito do SUS.											

DIRETRIZ Nº 1 - REDIRECIONAR AS AÇÕES E SERVIÇOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA COMUNIDADE.											
OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Básica de acordo com as necessidades da realidade local											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	63,81	2020	%	65	%	65	65	70	70
1.1.2	Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	27,78	2020	%	35	%	30	32	34	35
1.1.3	Manter em, no mínimo, 80% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	68,02	2020	%	80	%	80	80	80	80

1.1.4	Reduzir em 1% ao ano em relação à meta 2021 a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	320	2021	Taxa	307	Taxa	316	313	310	307
1.1.5	Manter em 100% as ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	66,6	2020	%	100	%	100	100	100	100
1.1.6	Manter em 10 o número de serviços da rede com pelo menos uma prática das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PIC) implantada	Número de serviços da rede com pelo menos uma prática das PIC implantada	10	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	10	10	10	10
1.1.7	Reduzir as internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis à Atenção Primária		2020	Proporção	4	Proporção	1	1	1	1
1.1.8	Realizar ações de promoção em Saúde aos adolescentes privados de liberdade, seguindo o Plano Operativo Municipal (POM)	Número de ações de promoção em saúde realizadas junto aos adolescentes privados de liberdade.	1	2020	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.2 - Promover a atenção integral à saúde da mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população-alvo	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,24	2020	Razão	0,65	Razão	0,5	0,55	0,60	0,65
1.2.2	Ampliar a razão de mamografias realizadas na população-alvo	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,21	2020	Razão	0,42	Razão	0,42	0,42	0,42	0,42
1.2.3	Ampliar o percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas		2020	%	60	%	60	60	60	60

1.2.4	Ampliar o percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	34	2020	%	38	%	35	36	37	38
1.2.5	Ampliar o percentual de puérperas com consulta puerperal realizada	Proporção de consulta puerperal realizada		2020	%	60	%	60	60	60	60

OBJETIVO Nº 1.3 Readequação da estrutura física, equipamentos e material permanente dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Recuperar, reformar, ampliar ou construir imóveis dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Número de imóveis da SMS readequados, recuperados, reformados, ampliados ou construídos.	12	2020	Nº absoluto	14	Nº absoluto	3	8	2	1
1.3.2	Suprir os serviços da SMS com equipamentos e materiais permanentes	Valor investido na aquisição de equipamentos e materiais permanentes (em milhões)	1,9	2020	Moeda	5	Moeda	2	1	1	1
1.3.3	Adquirir veículos para os serviços da SMS	Número de veículos adquiridos	DLMS	2020	Nº absoluto	24	Nº absoluto	13	9	1	1

OBJETIVO Nº 1.4 - Qualificar as Redes de Atenção em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Ampliar o número de serviços de saúde disponibilizados (contratualização/ampliação)	Número de novos serviços de saúde disponibilizados (contratualização/ampliação)	1	2020	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
1.4.2	Ampliar horário de atendimento de serviços de saúde, conforme necessidade e disponibilidade de recursos necessários	Número de serviços de saúde com horário ampliado		2020	Nº absoluto	7	Nº absoluto	3	2	1	1
1.4.3	Contratar profissionais para os serviços da SMS	Número de profissionais contratados para os serviços da SMS	10	2020	Nº absoluto	222	Nº absoluto	43	50	59	70
1.4.4	Ampliar a oferta de exames de imagem	Número de tipos exames de imagem com oferta ampliada		2020	Nº absoluto	5	Nº absoluto	2	1	1	1
1.4.5	Ampliar a oferta de consultas de profissionais de nível superior (especialidades)	Número de especialidades com ampliação de oferta de consultas		2020	Nº absoluto	5	Nº absoluto	2	1	1	1

1.4.6	Ampliar a oferta de cirurgias eletivas com recursos federais e/ou estaduais	Percentual de ampliação de oferta de cirurgias eletivas		2020	%	8	%	2	2	2	2
1.4.7	Implantar o Projeto Remédio em Casa em 10 UBS urbanas	Número de UBS com Projeto Remédio em Casa implantado	0	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	2	2	3	3
1.4.8	Implantar protocolos de segurança do paciente em 100% dos serviços próprios	Número de serviços de saúde da rede que tenham protocolo de segurança do paciente implantado	1	2020	Nº absoluto	7	Nº absoluto	3	2	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA REDUZIR RISCOS E AGRAVOS E ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA.

OBJETIVO 2.1 - Proteger a saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos investigados de mulheres em idade fértil.	86,03	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.1.2	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual à 10%	Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos	8,72	2020	%	10	%	10	10	10	10
2.1.3	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 35%.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	35,23	2020	%	35	%	35	35	35	35
2.1.4	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	7	2020	Nº absoluto	8	Nº absoluto	3	2	2	1
2.1.5	Alcançar 100% de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	97,95	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.1.6	Manter a taxa de Mortalidade Infantil abaixo de 10,0	Taxa de mortalidade infantil	11,9	2020	Taxa	9,8	Taxa	9,9	9,9	9,8	9,8
2.1.7	Manter maior ou igual a 75% a cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-Valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose; com cobertura vacinal preconizada	0	2020	%	75	%	75	75	75	75

OBJETIVO 2.2 - Proteger a saúde por meio da vigilância ambiental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Manter em 100% as análises quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez em amostras de água para consumo humano analisadas.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	70,64	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.2.2	Atingir 80% de cobertura de imóveis visitados em localidades de maior risco, considerando indicadores epidemiológicos e entomológicos para controle vetorial das arboviroses.	Proporção de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	-	-	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80

OBJETIVO Nº 2.3 - Proteger a saúde por meio da vigilância epidemiológica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95	2020	%	90	%	90	90	90	90
2.3.2	Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	%	90	%	90	90	90	90
2.3.3	Manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, menor ou igual a 60 casos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	36	2020	Nº absoluto	60	Nº absoluto	60	60	60	60
2.3.4	Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2020	Nº absoluto	0	Nº absoluto	0	0	0	0
2.3.5	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 95%	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90,6	2020	%	95	%	95	95	95	95
2.3.6	Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de arboviroses nos sistemas vigentes	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no Gerenciador de Ambiente de Laboratórios (GAL).		2020	%	100	%	100	100	100	100

2.3.7	Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos sistemas vigentes	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no GAL	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----	------	---	-----	---	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº 3 - VIABILIZAR RESULTADOS MAIS ABRANGENTES À POPULAÇÃO POR MEIO DO FORTALECIMENTO DAS GESTÕES MUNICIPAL, REGIONAL E MACRORREGIONAL.

OBJETIVO Nº 3.1 Contribuir com a gestão compartilhada e centralidade no usuário

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Promover pelo menos uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para Conselheiros de Saúde.	0	2020	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
3.1.2	Promover pelo menos uma capacitação ao ano para a equipe da Ouvidoria.	Número de capacitações realizadas para servidores da Ouvidoria	0	2020	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.2 - Contribuir com a gestão compartilhada e participativa qualificando o financiamento tripartite e da 17ª Regional de Saúde e Macrorregião Norte

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Reduzir o número de municípios inadimplentes dos valores da <i>per capita</i> pela pactuação do SAMU Regional Norte	Número de municípios inadimplentes dos valores da <i>per capita</i> pela pactuação do SAMU Regional Norte	18	2020	Nº absoluto	0	Nº absoluto	15	9	4	0
3.2.2	Disponibilizar, no mínimo, um serviço de urgência e emergência 24h de referência para atendimento das síndromes respiratórias durante o período que perdurar a pandemia	Número de Serviços de urgência e emergência 24h de referência para atendimento das síndromes respiratórias	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
3.2.3	Elaborar os protocolos clínicos dos serviços de atendimento de urgência e emergência	Protocolos clínicos dos serviços de atendimento de urgência e emergência	1	2020	Nº absoluto	3	Nº absoluto	3	2	1	0
3.2.4	Implementar o serviço de atendimento pré-hospitalar com motolâncias	Número de equipes de serviço de atendimento pré-hospitalar com motolâncias implantadas	0	2020	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	2	0	0

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E O APOIO À FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DO SUS.

OBJETIVO Nº 4.1- Promover a qualificação e valorização do trabalhador na rede municipal de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidad e de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ofertar capacitações de diversos temas para os trabalhadores da SMS.	Número de capacitações ofertadas aos trabalhadores da SMS.	34	2020	Nº absoluto	325	Nº absoluto	70	80	85	90
4.1.2	Fomentar a participação de trabalhadores em cursos, congressos e eventos relacionados às respectivas áreas de atuação	Número de trabalhadores com liberação de carga horária para participação em cursos, congressos e eventos	486	2019	Nº absoluto	2.000	Nº absoluto	500	500	500	500
4.1.3	Realizar o aperfeiçoamento e ou capacitação dos profissionais de enfermagem das unidades de Pronto Atendimento sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco	Número de capacitações ofertadas a profissionais de enfermagem das unidades de Pronto Atendimento, sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco	6	2020	Nº absoluto	6	Nº absoluto	2	2	2	0

9. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS

ANEXO 1 - Resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 pelo Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

RESOLUÇÃO Nº 08/2021

Aprova as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Londrina – CMS, no uso de suas atribuições e competências conferidas pela Lei nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações constantes das Leis nº 8.445 de 04 de julho de 2001, nº 9.806 de 19 de outubro de 2005 e nº 11.852 de 10 junho de 2013, em Reunião ordinária de 24 de junho de 2021;

Resolve:

Aprovar as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Londrina, 24 de junho de 2021.



Lincoln Ramos e Silva
Presidente do Conselho
Municipal de Saúde de Londrina



Carlos Felipe Marcondes Machado
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 2 - Publicação em Diário Oficial do Município

Jornal Oficial nº 4385

Pág. 21

Quinta-feira, 1 de julho de 2021

CMS – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO Nº 08/2021

Aprova as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA – CMS, no uso de suas atribuições e competências conferidas pela Lei nº 4.911, de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações constantes das Leis nº 8.445 de 04 de julho de 2001, nº 9.806 de 19 de outubro de 2005 e nº 11.852 de 10 junho de 2013, em Reunião ordinária de 24 de junho de 2021;

RESOLVE:

Aprovar as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com as considerações solicitadas pelos conselheiros.

Londrina, 24 de junho de 2021. Lincoln Ramos e Silva, Presidente do Conselho, Municipal de Saúde de Londrina, Carlos Felipe Marcondes Machado, Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 3 - Relatório final da Conferência e Plenária

A 14ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada no anfiteatro da UNIFIL, nos dias 23 e 24 de maio de 2019, com os representantes dos segmentos reunidos para analisar, discutir e encaminhar propostas referentes aos problemas da Saúde no Município, para enfrentamento e superação dos mesmos. O tema central foi “DEMOCRACIA E SAÚDE”.

Para a organização da Conferência foi constituída uma Comissão em Assembléia Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e aprovado o Regulamento que normatizou e norteou os trabalhos dos dois dias.

A composição da Comissão Organizadora foi a seguinte:

- Presidente: Cícero Cipriano Pinto
- 1º Vice-presidente: Vaine Teresinha P. Marques
- 2º Vice-presidente: Livaldo Bento
- 1º Secretário: Lincoln Ramos E. Silva
- 2º Secretário: Rita de Cássia Domansky
- Relatoria: Fernando Marcucci, Maria Osvaldina Mello Oliveira e Rosilene Aparecida Machado

O evento abriu 300 vagas para inscrição de delegados munidos do direito de voz e voto, eleitos nas pré-conferências realizadas pelos respectivos segmentos:

- 150 delegados usuários,
- 75 delegados trabalhadores de saúde,
- 34 delegados prestadores de saúde e

- 33 delegados gestores em saúde

Observadores e convidados puderam participar, no entanto, não tinham poder de voto, apenas voz.

As propostas aprovadas em todas as pré-conferências foram sistematizadas pela Comissão de Sistematização e Relatoria que as agrupou de acordo com o respectivo eixo temático dos subtemas;

I – Saúde como direito;

II – Fortalecimento do SUS;

III – Financiamento;

IV – Controle Social;

V – Atenção Básica.

As propostas foram e apreciadas nos 10 Grupos de Trabalho, todos constituídos paritariamente por delegados dos segmentos dos usuários, prestadores de serviço, trabalhadores e gestores, podendo ser aprovadas, aprovadas com nova redação ou suprimidas pelos delegados. Na plenária final da 14ª Conferência Municipal de Saúde foram aprovadas 155 propostas, das quais nove foram encaminhadas à 12ª Conferência Estadual de Saúde, sendo 1 de âmbito nacional. O Relatório Final da 14ª Conferência, com todas as propostas aprovadas está disponível no *site* da prefeitura de Londrina, acessando-se o link abaixo:

<https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/conselho-municipal-de-saude/conferencias-cms/14-conferencia-municipal-de-saude.html> .

A plenária final discutiu e aprovou as propostas dos grupos de trabalho. A 14ª Conferência Municipal de Saúde foi encerrada com a eleição das entidades titulares e suplentes para compor o Conselho Municipal de Saúde de Londrina no quadriênio 2019-2022 e a escolha de delegados que representaram Município na 12ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.