

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

*PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2010 - 2013*

LONDRINA – PARANÁ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Homero Barbosa Neto – Prefeito Municipal

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Agajan A. Der Bedrossian – Secretário Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Agajan A. Der Bedrossian - Diretor Superintendente

Ana Olympia V. Marcondes Dornellas - Diretora Executiva

Bruna Maria Rocha Petrillo - Diretoria de Ações em Saúde

Elias Floriano - Diretoria Financeira

João Martins de Souza – Diretoria de Saúde Ambiental

Márcio Makoto Nishida - Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria

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

Pedro Eugênio Sperandio - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Rosana Hashimoto - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

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

Susana de Fátima O. Noske Dias - Diretoria de Serviços de Apoio

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Agajan A. Der Bedrossian – Presidente

Adriana Ferreira Borges da Costa– Secretária Administrativa

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Agajan A. Der Bedrossian – Presidente

Elias Floriano– Coordenador

Flaida Cristina F. Santos – Secretário

Silvana P. Tonelli Costa – Tesoureiro

Maria de Fátima Martins- Contadora

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Composição de acordo com a Lei nº 4.911 , de 27 de dezembro de 1991, acrescida das alterações constantes das Leis Municipais nºs 8.445, de 04 de julho de 2001 e 9.806, de 19 de outubro de 2005.

SEGMENTO DE GESTOR

Agajan A. Der Bedrossian – Titular / Ana Olympia F.M. Dornellas – Suplente
Adilson Castro – Titular / Sandra Bonini de Abreu – Suplente

SEGMENTO DE TRABALHADOR EM SAÚDE

José Luiz de Oliveira Camargo – Titular / Antonio Caetano de Paula – Suplente
Marcos Rogério Ratto – Titular / Maldissulei Correa – Suplente
Lazara Regina de Rezende – Titular / Janaína Mazzer Salinet – Suplente
Bett Claidh Nascimento – Titular / Manoel Nivaldo da Cruz – Suplente
Márcia Cristina Rodrigues Marengo – Titular / Sandra Yara Sterza - Suplente

SEGMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS

Artemízia Martins – Titular / Mara Rossival Fernandes – Suplente
Fahd Haddad – Titular / Ana Paula Cantelmo Luz – Suplente
Paulo Fernando Moraes Nicolau – Titular / Paulo Marcel Yoshii – Suplente
Margarida de Fátima Fernandes Carvalho – Titular / Denise Akemi Mashima – Suplente
Maria Célia Paiva R. Greggi – Titular / Elzo Augusto Carreri – Suplente

SEGMENTO DE USUÁRIOS

Maria Osvaldina Mello de Oliveira – Titular / Sandra Regina F. Remondini – Suplente
Elba Ferreira – Titular / Rosicler Amarins de Moura Vaz – Suplente
Neusa Maria dos Santos – Titular / Manoel Rodrigues do Amaral – Suplente
Sílvia Aparecida Brasão – Titular / Elizabeth Maria Alves– Suplente
Leliane Nogueira de Castilho Nascimento – Titular / Izabella Grossi de Oliveira – Suplente
Julia Satie Miyamoto – Titular / Hildegard M. Lopes – Suplente
Adriana Xavier Dorta – Titular / Sandra Alexandra Oliveira Silva – Suplente
Maria Ângela Magro – Titular / Neide Aparecida Gonçalves Ferreira - Suplente
Joel Tadeu Correa – Titular / Gerson Navarro de Oliveira – Suplente
Rosalina Batista – Titular / Jurema de Jesus Correa Santos – Suplente
Esmeralda Pereira da Silva – Titular / Maria José Teixeira Lopes – Suplente
Gioconda Pereira da Silva Ferreira – Titular / Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Agajan A. Der Bedrossian – Presidente
Adriana Ferreira Borges da Costa– Secretária Administrativa

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

4. SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

4.1. Assistência à saúde no município

4.2. Vigilância à saúde

4.3. Programas especiais

5. GESTÃO DA SAÚDE

5.1. Instrumentos de planejamento, controle e avaliação

5.2. Financiamento na Gestão Municipal

5.3. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

5.4. Logística e Patrimônio

5.5. Assistência farmacêutica

5.6. Informática

5.7. Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria

5.8. Participação popular e Controle social

6. ANÁLISE E DEFINIÇÃO DE EIXOS PRIORITÁRIOS E PLANEJAMENTO DE PROGRAMAS E AÇÕES

6.1. Gestão da Saúde

6.2. Promoção e Assistência à Saúde conforme prioridade por ciclos da vida

6.3. Modernização da Gestão e Infra-estrutura

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9. REFERÊNCIAS

ELABORAÇÃO

ANEXOS

Plano Plurianual 2010 - 2013 da Autarquia Municipal de Saúde AMS / Fundo Municipal de Saúde
Organograma da Autarquia Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

Esse PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE de Londrina apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2010 a 2013 tendo como base as orientações das Portarias Ministeriais nº 3.085/06, nº 3.332/06 e nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde .

O município de Londrina, através da Autarquia Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população londrinense. Essa situação está refletida na análise da saúde da população onde estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde. Estão incluídos os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular .

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura.

O acompanhamento e avaliação desse Plano utilizarão reuniões do colegiado de administração e reuniões ampliadas com todos diretores, gerentes, coordenadores e assessores. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros trimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.

1. INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, através da Autarquia Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde. O atual regimento interno, aprovado em abril de 2007 através do Decreto Municipal nº 275 de 30 de abril de 2007, publicado no Jornal Oficial de 10 de maio de 2007, o qual confere a 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, estão relacionadas à saúde, através de 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 Executiva, Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde, Diretoria de Ações em Saúde, Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde, Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria, Diretoria Financeira, Diretoria de Serviços Especiais de Saúde, Diretoria de Saúde Ambiental, Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Diretoria de Serviços de Apoio (Anexo I – Organograma).

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando a redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

São diretrizes da Política Municipal de Saúde:

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

O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo

Municipal de Saúde, executando diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica e sanitária, entre outras, e através de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados principalmente nas ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Fazem parte do SUS em Londrina, hospitais estaduais e de ensino e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema. Londrina é sede de uma regional de saúde e tem programação de serviços pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná para atender a região e em algumas referências na assistência à macrorregião.

O município de Londrina, a partir dos compromissos estabelecidos no Termo de Compromisso de Gestão Municipal tem implementado os mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas que fazem parte desse Plano Municipal. Dentre esses mecanismos está a participação de consultoria externa que atua em várias áreas inclusive na de saúde priorizando processos de trabalho e propondo reestruturação organizacional.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e implementar serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar). Outra área a ser implementada é a da atenção em urgência e emergência com a construção das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Dentro dessas ações está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente. Também estarão sendo aprimorados os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, com implantação de um complexo regulador em saúde.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 Histórico e localização

Em 21 de agosto de 1929, chegou a primeira expedição da Companhia de Terras Norte do Paraná ao local denominado Patrimônio Três Bocas, no qual o engenheiro Dr. Alexandre Razgulaeff fincou o primeiro marco nas terras onde surgiria Londrina. O nome da cidade foi uma homenagem prestada a Londres – “pequena Londres”, pelo Dr. João Domingues Sampaio, um dos primeiros diretores da Companhia de Terras Norte do Paraná. A criação do Município ocorreu cinco anos mais tarde, através do Decreto Estadual nº 2.519, assinado pelo interventor Manoel Ribas, em 3 de dezembro de 1934. Sua instalação foi em 10 de dezembro do mesmo ano, data em que se comemora o aniversário da cidade. O primeiro prefeito nomeado foi Joaquim Vicente de Castro.

A partir daí, Londrina manteve um crescimento constante, consolidando-se, pouco a pouco, como principal ponto de referência do Norte do Paraná e exercendo grande influência e atração regional.

Hoje, Londrina chega à condição de metrópole firmando-se como uma cidade com forte e amplo setor de prestação de serviços com uma grande diversificação no comércio. O futuro aponta para crescimento nas áreas industrial e tecnológica.

Londrina se firma com expansão dos setores da construção civil, metal-mecânico, e vestuário. Cidade também se projeta como um novo centro de desenvolvimento de tecnologia.

2.2 Coordenadas geopolíticas

Situado entre 23°08'47" e 23°55'46" de Latitude Sul e entre 50°52'23" e 51°19'11" a Oeste de Greenwich, o município de Londrina ocupa, segundo o IBGE, 1.724,7 Km², cerca de 1% da área total do Estado do Paraná (figura 1).

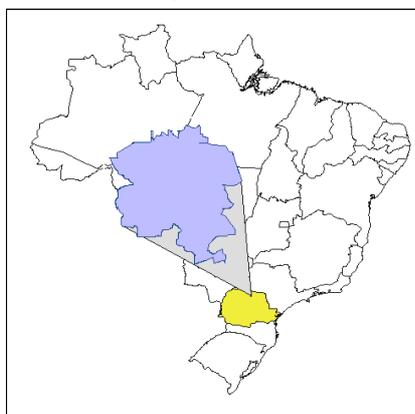
A densidade demográfica do município é de 300,51 hab/Km² (IPARDES, 2007).

A zona urbana de Londrina é de 164,33 Km² e a zona de expansão urbana é de 80,68 Km², totalizando 245 Km². A altitude da área urbana central da cidade é de 608 m.

O Município de Londrina é constituído pelo Distrito Sede e os distritos de Lerroville, Warta, Irerê, Paiquerê, Maravilha, São Luiz, Guaravera e Espírito Santo.

O clima é subtropical úmido, com chuvas em todas as estações. A pluviosidade anual é de 1.254 mm (2006). A temperatura média anual foi de 21, 3°C (IAPAR, 2006). O tipo de solo tem predominância de Latossolo (Terra Roxa).

LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA



Atualmente no município, há um equilíbrio entre a oferta e a demanda de água, estando os problemas relacionados às deficiências na malha de distribuição. Em 2006, o abastecimento de água potável alcançou o percentual de 99,98.

2.3.2 Sistema de esgoto

O sistema de esgoto no Município de Londrina é administrado pela SANEPAR e atende a cerca de 72,12% (2006) dos domicílios urbanos sendo que parte destes não recebe tratamento.

A Capacidade de Tratamento de esgoto é de 92.440 m³/dia e a vazão coletada é de 51.000 m³ numa extensão de rede de 1.274.216 metros.

2.3.3 Coleta e disposição do lixo, 2006

Tipo Discrim	DOMÉSTICO	HOSPITALAR	RECICLÁVEL
Volume coletado anual	115.440 (t)	187,2 (t)	29.040 (t)
Volume diário produzido (t)	370	0,6	110
Nº funcion. na coleta	94	10	18
Nº veículos na coleta	12	5	6 caminhões
Nº ONG's na coleta	-	-	30
Destino final do lixo	Aterro controlado Área : 192.200 m ²	Responsabilidade da empresa contratada	ONG's de reciclagem

Fonte PML/Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização CMTU-LD

2.3.4 Energia elétrica

O Município de Londrina está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica - COPEL e integrado às fontes de energia da Eletrobrás.

No consumo de energia elétrica, em números absolutos, destaca-se o consumo das áreas residenciais, seguido pelo segmento comercial e industrial.

Consumo e número de consumidores de energia elétrica, Município de Londrina, 2007

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	CONSUMIDORES
Residencial	345.297	159.228
Setor secundário	286.325	3.964
Setor comercial	272.253	19.034
Rural	21.506	3.165
Outras classes	158.546	1.282
TOTAL	1.083.927	186.673

Fonte: COPEL

2.4. Aspectos sócio-econômicos

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) A PREÇOS CORRENTES E PRODUTO INTERNO BRUTO *PER CAPITA* DE LONDRINA – 2001/2005

ANO	A Preços Correntes (R\$ 1 000)	<i>Per Capita</i> (R\$)
2001	3 236 672	7 058
2002	3 552 518	7 624
2003	4 079 438	8 617
2004	4 237 121	8 812
2005	6 217 351	12 733

FONTES: IBGE – Produto Interno Bruto dos Municípios 1999-2004

NOTA: Segundo o IBGE, os dados de 2003 estão sujeitos a revisão.

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

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) DE LONDRINA (R\$ 1.000,00)

ANO	AGROPECUÁRIA	INDÚSTRIA	SERVIÇOS
2001	87 370	1 242 271	1 701 265
2002	128 925	1 376 835	1 927 187
2003	207 714	1 670 802	2 061 050
2004	190 729	1 712 829	2 294 325
2005	75 424	1 212 547	4 144 811

FONTES: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES

POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E PERCENTUAL DA PEA

**SOBRE A POPULAÇÃO TOTAL DO MUNICÍPIO DE LONDRINA –
1991/2006**

ANO	POPULAÇÃO TOTAL DO MUNICÍPIO*	POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA)	% DA PEA SOBRE A POPULAÇÃO TOTAL
1991	390 100	168 562*	43,21
2000	447 065	231 145*	51,70
2003	467 334	232 153**	49,68
2004	480 822	235 160**	48,91
2005	488 287	237 960**	48,73
2006	495 656	240 641**	48,54

FONTE: *IBGE – Censos Demográficos 1991, 2000 e Estimativas da População para Estados e Municípios 2003, 2004, 2005 e 2006

**Projeção da População Economicamente Ativa (PEA) Paraná e Municípios 2003-2006, Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social – SETP

NOTA: População Economicamente Ativa: pessoas com 10 anos ou mais de idade, ocupadas e desocupadas na semana de referência, ou seja, pessoas com 10 anos ou mais de idade que tinham trabalho durante toda ou uma parte da semana de referência, ainda que afastadas por motivo de férias, licença, falta, greve, etc, e as pessoas com 10 anos ou mais de idade sem trabalho na semana de referência, mas que haviam tomado alguma providência efetiva para conseguir trabalho no período de referência de 30 dias. (IBGE – Censo Demográfico 2000)

A Projeção da População Economicamente Ativa (PEA), Paraná e Municípios 2003-2006 da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social – SETP, utiliza o mesmo conceito de PEA adotado pelo IBGE, que inclui as pessoas que foram classificadas como ocupadas ou desocupadas na semana de referência da pesquisa.

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

Agropecuária(Censo Agropecuário, IBGE, 2006)

Estabelecimentos Agrícolas: 3.154

- Área - Estabelecimentos Agropecuários: 138.240 ha.
- Uso de Energia Elétrica - no de informantes: 2.727

Principais Produtos: milho, soja, trigo, café, cana-de-açúcar, arroz, algodão, feijão, mandioca, tomate: 219.819 toneladas

- Área de lavouras temporárias: 58.330 ha
- Área de lavouras permanentes: 8.570 ha
- Área de Pastagens Naturais: 45.033 ha

Rebanho

Bovino: 90.439 Suíno : 20.260

- Efetivo Avícola: 2.039.200
- Produção de ovos: 13.700.000 dz
- Produção de Leite: 20.443.752 litros
- Pessoal ocupado na agropecuária: 12.203

Indústria (2006)

- Estabelecimentos Industriais: 2.208
- Nº de projetos aprovados para Construção Civil: 2.115
- Total da área dos projetos aprovados para construção: 213.696,23 m²

Comércio e Serviços (2006)

- Estabelecimentos Comerciais: 10.263
- Estabelecimentos de Serviços: 10.689
- Bancos: 29 (70 agências)
- Hotéis: 36
- Restaurantes: 253
- Estabelecimentos de Ensino Fundamental: 183. Matrículas Iniciais: 70.632
- Estabelecimentos de Ensino Médio: 51. Matrículas Iniciais: 22.389
- Estabelecimentos de Ensino Superior: 17. Matrículas Iniciais: 27.461
- Matrículas Iniciais na Educação Especial: 1.361
- Estabelecimentos de Pós-Graduação: 11. Matrículas Iniciais: 5.657
- Matrículas Iniciais na Educação Infantil: Pré-Escola: 14.917
Creche: 4.998
- Matrículas Iniciais na Educação Profissionalizante Técnico: 3.861
- Total Geral de Estudantes: 159.987

2.5. Hospitais - Município de Londrina - 2010

NOME / ENDEREÇO	ESPECIALIDADE	Leitos existentes	
		TOTAL	SUS
Maternidade Municipal Lucilla Ballalai Av. Jacob Bartolomeu Minatti 350	OBSTETRÍCIA	39	39
Hospital Universitário Regional Norte do Paraná Av : Robert Koch 60	GERAL	311	305
Hospital Dr. Anísio Figueiredo (ZONA NORTE) R da Cegonha 200	GERAL	56	56
Hospital Eulalino de Andrade (ZONA SUL) R das Orquídeas 75	GERAL	41	41
Hospital Evangélico de Londrina (HEL) Av: Bandeirantes 618	GERAL	217	124
Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL) R : Espírito Santo 523	GERAL	207	129
Instituto do Câncer de Londrina (ICL) R: Lucilla Balallai 212	ONCOLOGIA	112	104
Hospital Gastroclínica – Centro de Tratamento do Aparelho Digestivo Ltda. R: Martin Luther King 740	GERAL	4	0
Hospital Infantil Sagrada Família* R: Pernambuco 1264	PEDIATRIA	*	*
Hospital de Olhos- Hoftalon Av: Senador Souza Naves 648	OFTALMOLOGIA	9	6
Hospital Ortopédico Av: Duque de Caxias 2575	ORTOPEDIA	16	5
Hospital Araucária de Londrina	GERAL	39	0

R: Campo Grande 211			
Clínica Psiquiátrica de Londrina Av: Universo 92	PSIQUIATRIA	240	200
Maxwell – Hospital Dia de Psiquiatria R: Piauí 1104	PSIQUIATRIA	40	30
Clínica Psiquiátrica Vila Normanda R: Castro Alves 745	PSIQUIATRIA	65	65
Hospital Mater Dei R Senador Souza Naves 1681	GERAL	86	0
Hospital do coração Rua : Paes Leme 1351	CARDIOLOGIA	30	0
Instituto da Visão R : Senador Souza Naves 751	OFTALMOLOGIA	6	0
Hospital Mafalda Kallas Av : Bandeirantes 1200	CIRURGIA PLÁSTICA	6	0
Hospital de Otorrino de Londrina R Senador Souza Naves 1110	OTORRINOLARIN GOLOGIA	18	0
Clínica das Palmeiras Rua das Açucenas 700	PSIQUIATRIA	40	0
Hospital da mulher R: Mato Grosso 1114	Ginecologia/Obstetrí cia Cirurgia Plástica	11	0
UROLIT Serviços Médicos SS Ltda. Av. Bandeirantes 460	Cirurgia Geral	8	0
TOTAL		1649	1191

Fonte : CNES – MS em 16 08 2010

*Os leitos constam do cadastro da ISCAL

LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

Hospital	Neo-natal		Infantil		Adulto		Unidade intermed.	TOTAL*	
	Tot	SUS	Tot	SUS	Tot	SUS		Tot	SUS
Evangélico	5	4	4	3	22	12	-	31	19
Materdei	-	-	-	-	10	-	-	10	-
Universitário	7	7	5	5	23	17	15*	55	49
Coração	-	-	-	-	6	-	-	6	-
ISCAL - Infantil	10	10	10	5	28	28	-	48	43
TOTAL	22	21	19	13	89	57	15	150	111

Fonte: CNES MS em 17 04 2008

* Os leitos de tratamento intensivo estão incluídos na relação de leitos dos hospitais.

2.6. População

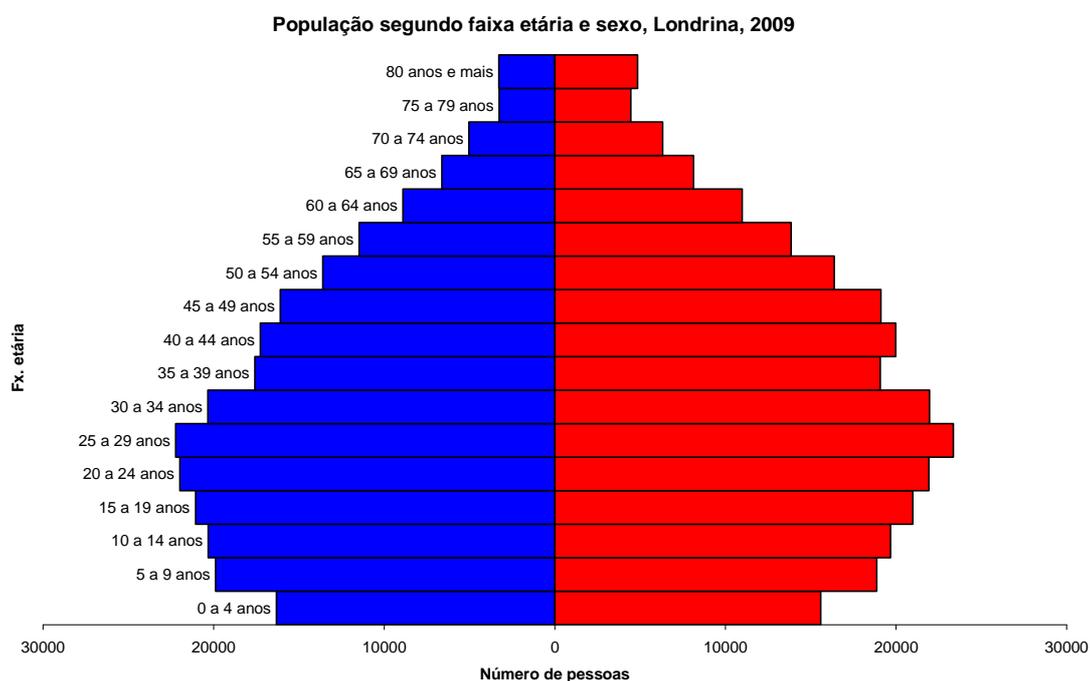
A população londrinense sofreu processo importante de urbanização estando atualmente mais de 97 % residindo em área urbana. Em 2.009 a população estimada era de 510.710 habitantes sendo 245.140 homens e 265.57 mulheres. A taxa de natalidade em 2009 foi de

12,85/1000 habitantes. Para o período de 2006 a 2009, a taxa de crescimento anual estimada foi de 1,0%.

População Residente, segundo faixa etária e sexo, Londrina, 2009

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	3015	2880	5895
1 a 4 anos	13298	12700	25998
5 a 9 anos	19873	18880	38753
10 a 14 anos	20312	19673	39985
15 a 19 anos	21060	20982	42042
20 a 29 anos	44192	45295	89487
30 a 39 anos	37906	41049	78955
40 a 49 anos	33360	39110	72470
50 a 59 anos	25058	30245	55303
60 a 69 anos	15509	19112	34621
70 a 79 anos	8288	10786	19074
80 anos e mais	3269	4858	8127
Total	245140	265570	510710

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas



Fonte: DATASUS/IBGE/Estimativas para 2009

O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para a mudança do padrão demográfico. As mudanças mais notáveis ocorrerão nas faixas de idade extremas, representadas pelos menores de 15 anos e os maiores de 65 anos, alterações já observadas com a população de

Londrina. As mudanças no perfil demográfico apontam para a necessidade de novas demandas para o sistema de saúde. Além da necessidade de alocar recursos adicionais, a implementação de programas de saúde específicos para essa população e o desenvolvimento de novas tecnologias se faz necessário para o novo quadro epidemiológico.

O Índice de Envelhecimento da população de Londrina apresentado pelo IBGE Censos Demográficos de 1991 e 2000 e Estimativas foi de 15,0% em 1991, 24,0% em 2000 e chegando a 37,9% em 2009.

A Taxa de Analfabetismo em maiores de 15 anos em 2007 foi de 6,54 % segundo dados do IDB /RIPSA.

A Esperança de Vida ao Nascer em 2008 era de 72,86 ano .

A renda per capita em 2004 era de R\$ 439,35.

O Índice de Desenvolvimento Humano de Londrina de 1991 e 2000 e seus componentes estão apresentados a seguir.

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,766	0,824
Educação	0,831	0,910
Renda	0,741	0,789
Longevidade	0,725	0,773

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano (PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro)

No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Londrina cresceu 7.57%, passando de 0.766 em 1991 para 0.824 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 45.1%, seguida pela Longevidade, com 27.4% e pela Renda, com 27.4%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja, 1 - IDH) foi reduzido em 24.8%.

Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 13 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP) que tem o melhor IDH-M do Brasil que é 0.919 e 4.5 anos para alcançar Curitiba que apresenta o melhor IDH-M do Estado de 0.856.

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Londrina era de 0.824. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento humano, ou seja, IDH maior que 0,8.

Em relação aos outros municípios do Brasil, Londrina apresenta uma situação boa: ocupa a 189ª posição, sendo que 188 municípios (3.4%) estão em situação melhor e 5318 municípios (96.6%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Londrina apresenta uma situação boa: ocupa a 10ª posição, sendo que 9 municípios (2.3%) estão em situação melhor e 389 municípios (97.7%) estão em situação pior ou igual.

População de alto-risco de vulnerabilidade social

Dados da Companhia de Habitação de Londrina (Cohab) indicam a existência na cidade de pelo menos 65 bolsões de pobreza. Nesses locais, vivem 9.439 famílias, algo em torno de

47 mil pessoas, praticamente 10% da população de Londrina. São apresentados na tabela a seguir a discriminação das áreas mais populosas e a respectiva localização.

A situação mais complicada, no entanto, é a das 8.730 pessoas que residem em ocupações irregulares. Das 33 áreas, 63% são fundos de vale, que por serem áreas de preservação permanente não podem ser regularizadas, embora contem com fornecimento de água e luz.

LOCAIS DE MAIOR CONCENTRAÇÃO DE FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE RISCO

LOCALIDADE	NUMERO DE FAMÍLIAS	REGIÃO DA CIDADE
União da Vitória I,II,III e IV	1956	Sul
Jd. João Turquino	851	Oeste
Jd. São Jorge	748	Norte
Jd. Maracanã	606	Oeste
Jd. Monte Cristo	471	Leste
Jd. Santa Fé	356	Leste
Jd. Nossa Senhora da Paz	280	Oeste
Jd. Novo Perobal	246	Sul
Jd. dos Campos	210	Norte
Jd. Franciscato	202	Sul
Jd. Leste-Oeste	197	Oeste
Jd. São Marcos	160	Sul
Jd. Nova Conquista	151	Sul
Fundo de Vale Rua Ana C.Piacentini	149	Norte
Jd. Rosa Branca I	140	Leste
Fundo de Vale Jd. Primavera	107	Norte
Jd. San Rafael	106	Leste
OUTROS	2503	
TOTAL	9439	Aproximad. 47 mil pessoas

Apesar da concentração da população classificada como de maior vulnerabilidade social principalmente nas áreas apresentadas, o Programa Municipal de transferência de renda atinge 26 mil famílias distribuídas também nas demais áreas da cidade e que são identificadas e acompanhadas pelas equipes do Programa Saúde da Família com a devida prioridade no planejamento e execução das atividades.

OCUPAÇÕES IRREGULARES EM ÁREAS PARTICULARES DE LONDRINA AGOSTO/2008

Localização	Nº de Famílias	Nº de Pessoas	Região	Ano de Ocupação
Favela Colosso	80	400	Oeste	1975
Jardim Cristal (Loteadora Tupi)	23	115	Sul	1997
Nossa Senhora Aparecida	163	489	Norte	2001
Vila Feliz (Fundo de Vale Abussaf)	58	203	Sul	2001

Fonte: Companhia de Habitação de Londrina – COHAB-LD

OCUPAÇÕES IRREGULARES NO MUNICÍPIO DE LONDRINA AGOSTO/2008

Localização	Nº de Famílias	Nº de Pessoas	Região	Ano de Ocupação
Área do Centro Comunitário do Santa Fé	20	70	Leste	1994
Cilo III	64	224	Oeste	1990
Fundo de Vale da Favela Marízia	60	180	Central	1995
Fundo de Vale da Rua Zircônio	22	77	Leste	1975
Fundo de Vale do Santa Fé - Horta	91	319	Leste	1994
Fundo de Vale do Jardim Primavera	107	375	Norte	1996
Fundo de Vale R. Ana Piacentini	150	525	Norte	1995
Fundo de Vale C.H. José Belinati	29	87	Norte	1988
Fundo de Vale da Favela Santa Inês	43	151	Leste	1996
Fundo de Vale da Rua Bélgica	46	138	Sul	1975
Fundo de Vale do Jd. Bananeiras	13	46	Leste	1996
Fundo de Vale da Av. Santa Mônica	6	21	Leste	1996
Fundo de Vale do Jd. Paulista (cantinho do céu)	70	245	Norte	1988
Fundo de Vale do Resid. Santa Mônica	90	315	Norte	1989
Fundo do Jd. Marieta	66	231	Norte	2002
Fundo de Vale da R. Café Arabica	40	140	Norte	1989
Jd. Morar Melhor	21	74	Norte	2001
Fundo de Vale do Jd. Beleville	15	53	Norte	1989
Jd. Londreville	43	151	Oeste	1998
Jd. San Rafael	106	371	Leste	1998
Jd. União da Vitória (VI, R. do Pasto e dos Médicos)	330	1155	Sul	1998
Lixão – Esquina Av. Teodoro Vitorelli	11	39	Leste	1992
Vila Ricardo - escola	21	74	Leste	1992
Fundo de Vale do Franciscato	9	32	Sul	1997
Fundo de Vale do Novo Perobal	39	137	Sul	1998
Fundo do Jd. dos Campos	10	35	Norte	2000
Fazenda Refúgio	21	74	Sul	1997
Área do DER	11	39	Sul	1993
Fundo de Vale da R. Sérgio Antonio	26	91	Leste	1973
Rua Rosa Branca – Luís Vitorelli	24	84	Leste	2001
Fundo de Vale do Jd. Rosa Branca	26	91	Leste	2000
Fundo de Vale do Jd. Quadra Norte	15	53	Norte	1999

Fonte: Companhia de Habitação de Londrina – COHAB-LD

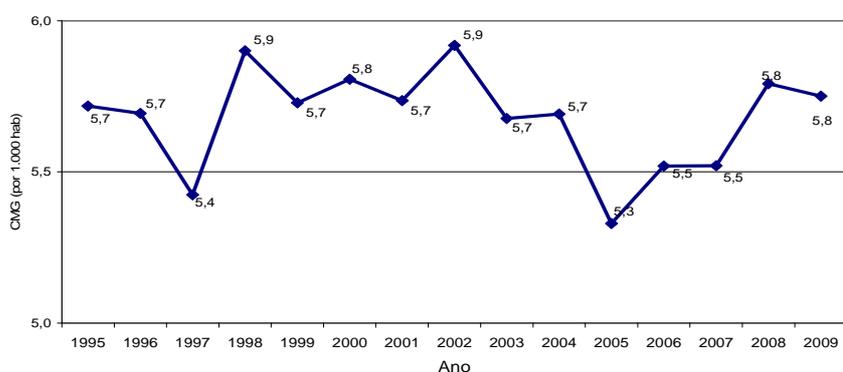
3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

3.1. Perfil Epidemiológico de Mortalidade de residentes em Londrina em 2009.

Em 2009 foram registrados 2.995 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de ocorrência e residência em Londrina.

O Coeficiente de Mortalidade Geral (expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes) foi de 5,8/1000 habitantes, valor idêntico ao ano de 2008 e que não tem apresentado muitas variações nos últimos anos (figura 1).

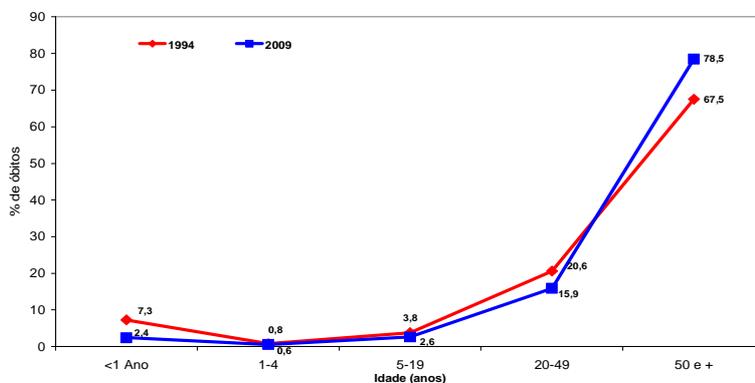
Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes), residentes em Londrina, 1995 a 2009



Fonte: NIM/DEPIS/GIS/AMS/PML. 2009 - Dados preliminares, sujeito a alterações.

A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1994, o percentual de pessoas que morriam com mais de 50 anos era de 67,5 e em 2009, esse valor passou para 78,5%, o que indica um bom nível de saúde, segundo o índice proposto por Moraes. O percentual atingido pelo município para os óbitos ocorridos com pessoas com 50 anos ou mais de idade é comparável a países como Suécia, Estados Unidos e Japão (Figura 2).

Figura 2 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1994 e 2009.



Fonte: SIM/NIM/DEPIS/AMS/PML.

Em relação as causas de óbitos de 2009, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 29,2% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (21,1%) e causas externas de morbidade e mortalidade (13,6%) (Tabela 1).

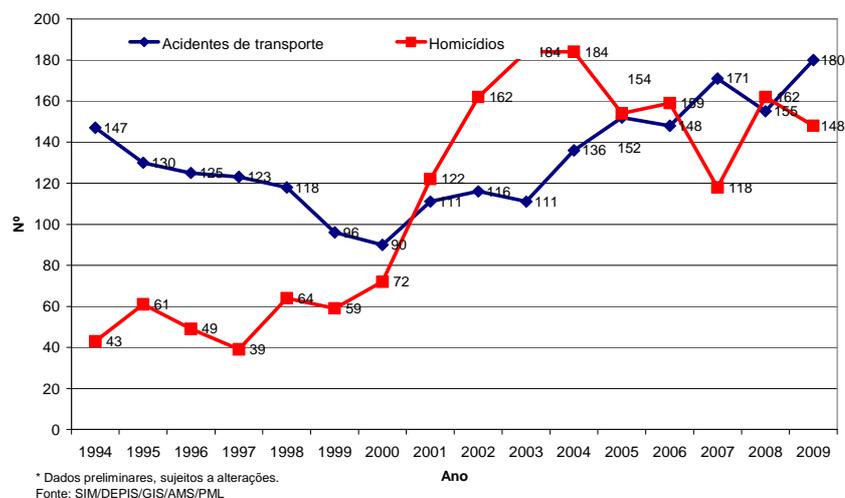
Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2009

Causa (Cap CID10)	Frequência	%
Doenças do aparelho circulatório	848	29,2
Neoplasias (tumores)	614	21,1
Causas externas de morbidade e mortalidade	394	13,6
Doenças do aparelho respiratório	321	11,0
Doenças do aparelho digestivo	156	5,4
Doenças do sistema nervoso	112	3,9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	99	3,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	89	3,1
Doenças do aparelho geniturinário	75	2,6
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	49	1,7
Transtornos mentais e comportamentais	42	1,4
Algumas afec originadas no período perinatal	39	1,3
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	29	1,0
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	0,6
Demais causas	21	0,7
Total	2.905	100,0

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

Quanto aos óbitos por causas externas, os acidentes de transporte apresentam uma tendência crescente desde o ano de 2000, mantendo-se até 2009. Situação semelhante para as mortes por homicídios foi observada até o ano de 2004, quando houve redução no número de mortes, porém mantendo-se elevada até o último ano analisado (Figura 3).

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2009*



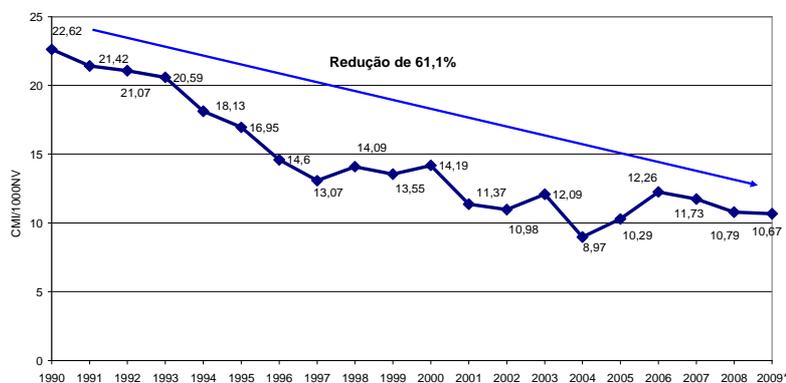
Relatório preliminar da mortalidade infantil de Londrina, 2009

No ano de 2009 ocorreram 70 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. Em 3 casos, o óbito ocorreu em outro município (Cambé, Araçongas e Tamarana).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2009 foi de 10,67 óbitos por 1000 nascidos vivos. Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução para o período de 1990 a 2009 foi de 61,1%.

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

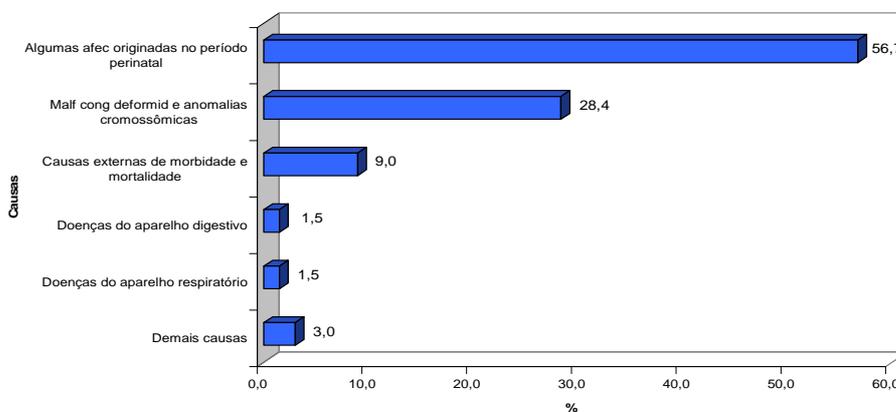
Figura 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2009*



* 2009 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
Fonte: 1990 a 2008 - Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. 2009 - PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 56,7% (38 casos) do total de óbitos. As malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais frequente, com 28,4% (19 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6 óbitos (9,0%). As doenças do aparelho respiratório e digestivo corresponderam a 3,0%, mesmo percentual obtido pelas demais causas (Figura 2).

Figura 2 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2009*



* 2009 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
Fonte: PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

Do total de óbitos infantis de ocorrência e residência em Londrina, 59,7% ocorreram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 28 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 12 foram no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. No período pós neonatal morreram 27 crianças (40,3%), ou seja, acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2009 estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2009*.

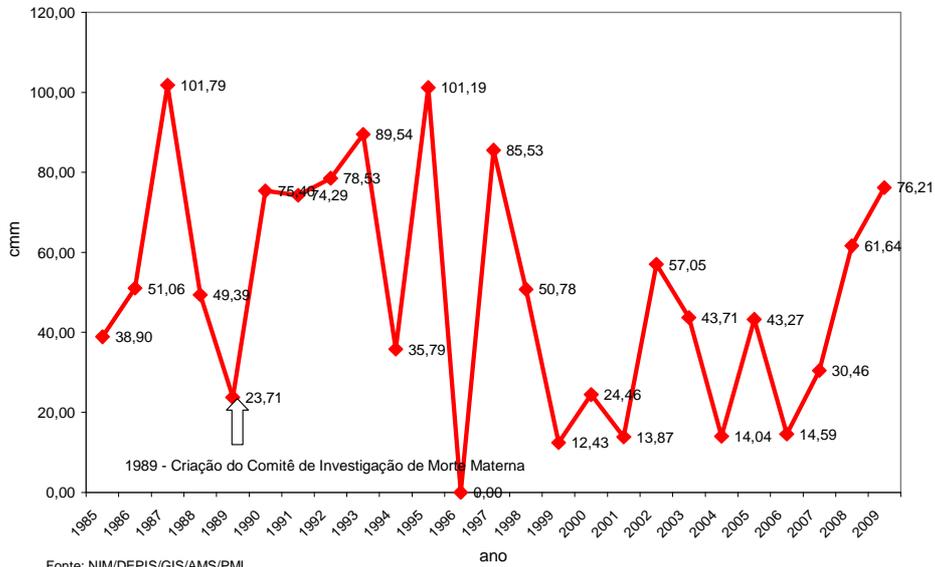
Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonat.	C.M. Infantil
1995	11,51	5,44	16,95
1996	8,98	5,62	14,6
1997	7,33	5,74	13,07
1998	9,65	4,44	14,09
1999	9,7	3,85	13,55
2000	9,79	4,4	14,19
2001	6,52	4,85	11,37
2002	7,42	3,57	10,98
2003	7,72	4,23	12,19
2004	5,76	2,95	8,99
2005	6,56	3,71	10,29
2006	8,76	3,5	12,26
2007	9,6	2,13	11,73
2008	8,01	2,77	10,79
2009	6,10	4,11	10,67

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade
2009* Dados preliminares.

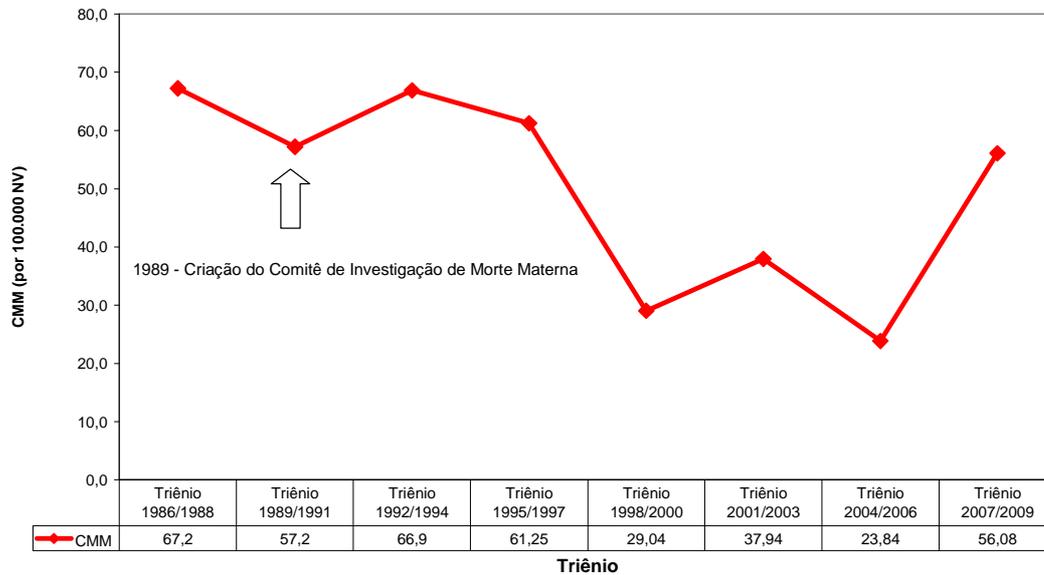
Londrina tem um índice de mortalidade considerado baixo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica mortalidade infantil alta quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos; média quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, baixo quando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

Mortalidade Materna

Coefficiente de Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos), Londrina, 1985 a 2009.



Coefficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100000 Nascidos Vivos), por triênios, 1986 a 2009, residentes em Londrina



3.2. Perfil de morbidade para a população de Londrina em 2009.

Internações Hospitalares

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residente em Londrina, no ano de 2009 totalizaram 27072 casos. As internações por doenças do aparelho respiratório representaram 15,8% (4281 casos), sendo a principal causa do total de internações seguido pelas internações por gravidez, parto e puerpério que totalizaram 14,4% do total das internações (Tabela 1).

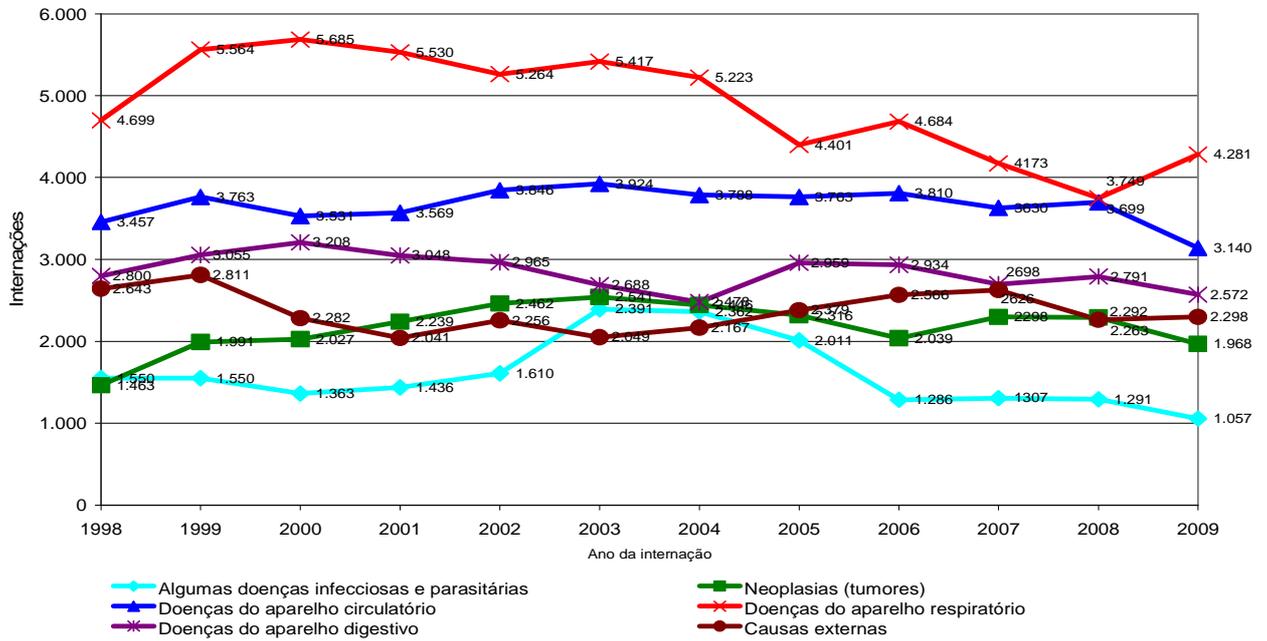
Tabela 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2009

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 a e +	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	52	72	38	31	33	98	106	138	130	145	113	101	1.057
Neoplasias (tumores)	9	29	42	33	50	75	133	355	408	401	293	140	1.968
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	12	8	3	9	10	14	19	19	20	27	15	159
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	20	10	10	13	13	36	43	54	61	46	21	332
Transtornos mentais e comportamentais	0	2	0	1	46	286	427	351	193	49	3	2	1.360
Doenças do sistema nervoso	25	33	30	29	22	56	64	103	103	68	47	38	618
Doenças do olho e anexos	2	3	6	7	6	13	11	15	26	20	25	15	149
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	23	23	13	8	11	24	16	8	0	0	0	136
Doenças do aparelho circulatório	16	12	10	16	20	90	178	394	612	802	645	345	3.140
Doenças do aparelho respiratório	523	913	392	178	148	266	209	163	269	338	400	482	4.281
Doenças do aparelho digestivo	51	121	104	104	82	260	291	349	448	348	271	143	2.572
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	42	39	31	20	64	57	78	64	63	46	19	536
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	14	18	48	50	143	134	142	133	78	63	31	859
Doenças do aparelho geniturinário	94	77	69	25	90	220	256	289	240	240	206	148	1.954
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	41	952	2.047	793	75	3	0	0	0	3.911
Algumas afec originadas no período perinatal	405	5	0	0	1	3	2	2	2	0	0	0	420
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	49	40	59	47	30	28	21	8	13	6	4	3	308
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	9	13	6	18	28	25	38	56	53	28	19	306
Causas externas	14	63	98	94	188	521	382	300	231	173	143	91	2.298
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	0	0	4	2	1	0	2	1	1	14
Contatos com serviços de saúde	21	25	11	15	12	160	256	74	36	28	21	22	681
Total	1.310	1.515	973	732	1.798	4.396	3.421	2.953	3.048	2.895	2.382	1.636	27.059

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

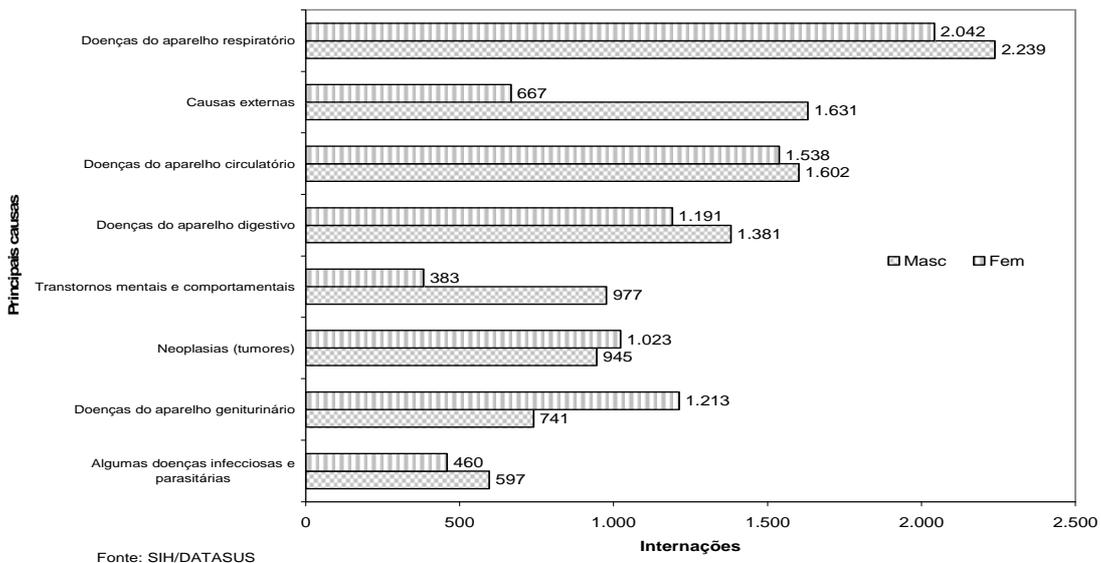
As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina, têm sido a principal causa desde 1998, apresentando um pequeno declínio em 2008, porém já apresentando aumento em 2009 (4699 internações em 1998, 3749 em 2008 e 4281 em 2009). O grupo das doenças do aparelho circulatório aparece como segunda causa no mesmo período analisado com uma pequena queda nas internações em 2009. As internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo a terceira causa das internações e as causas externas foram mais frequentes que as neoplasias (Figura 1).

Figura 1 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 1998 a 2009



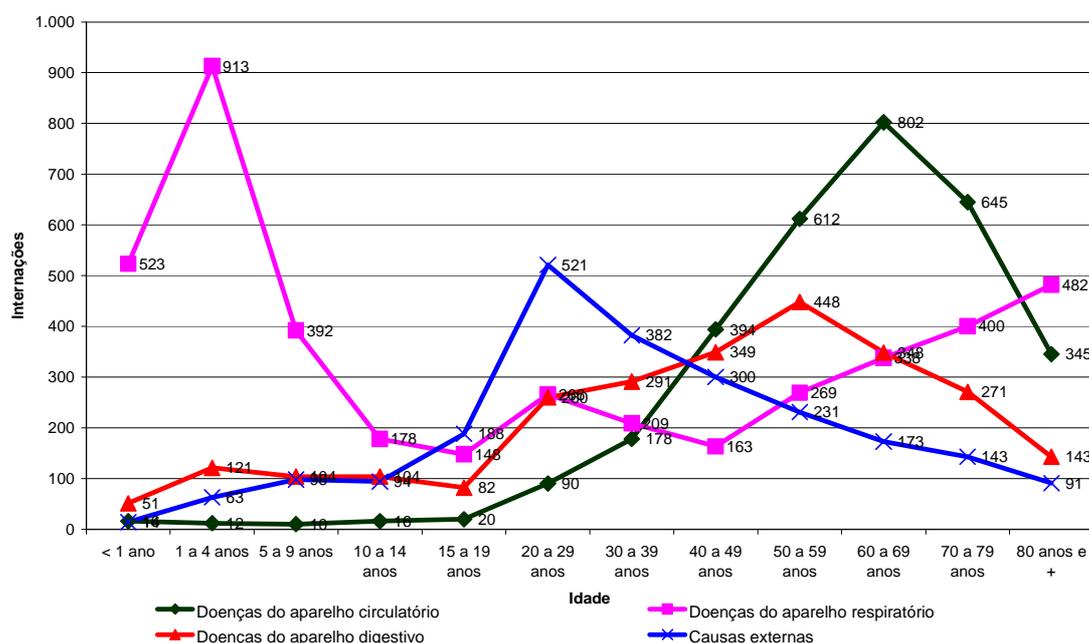
Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por doenças do aparelho respiratório e causas externas, para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho respiratório seguido das doenças do aparelho circulatório. A terceira causa para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

Figura 2- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2009



Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 9 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 60 a 69 anos. Já as complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 20 a 29 anos (Figura 3).

Figura 3 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2009



Fonte: SIH/DATASUS

Destaca-se a faixa etária de 15 a 19 anos que apresenta como principal causa de internação a gravidez, parto e puerpério com 53% do total.

A análise dos dados epidemiológicos contribuiu para a definição dos eixos prioritários para a definição dos eixos prioritários e planejamento de programas e ações de saúde (cap. 6).

4. SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

4.1. Assistência à Saúde

ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica na assistência à saúde em Londrina está estruturada a partir das equipes de saúde da família distribuídas nas 52 unidades básicas de saúde (UBS) sendo 13 em área rural e 39 em área urbana. A atenção básica em locais de difícil acesso da população e feita através de uma Unidade Móvel de Saúde (UNIMOS). A implantação dessas unidades ocorreu nas regiões periféricas com características da Atenção Primária à Saúde, cuja expansão se deu, principalmente em função da construção dos Conjuntos Habitacionais na década de 80. O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação maciça do Programa Saúde da Família em 2001, atingindo a cobertura de 70% da população do município sendo priorizadas as regiões e agrupamentos populacionais de maior vulnerabilidade social. As experiências acumuladas, muitas dessas apresentadas nas Mostras de Experiências promovidas pelo município, demonstram a ampliação da capacidade de absorção das demandas nos territórios da abrangência das equipes, a incorporação de novas tecnologias e disciplinas possibilitando a melhoria do processo de trabalho e aumentando o vínculo com as famílias e comunidade.

As UBSs se constituem porta de entrada do SUS e têm objetivo de oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Nas Unidades são desenvolvidas ações em diferentes áreas. Quanto ao atendimento realizado pelo profissional médico são ofertadas consultas nas áreas de clínica geral, pediatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, inserção de DIU, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da consulta de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos. A enfermeira apresenta ainda atuação específica realizando consulta de pré-natal, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncótica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. podendo ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica, fisioterapêutica, nutrição, educação física, psicologia, farmacêutico, ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc. Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as Unidades de Saúde oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: auto-cuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero,

aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de auto-estima (terapia comunitária) etc.

O trabalho realizado pela equipe da Unidade de Saúde visa, além do atendimento a demanda espontânea e o atendimento ao seu território de responsabilidade, a organizar a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas. O objetivo destes programas é de possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de Hipertensão e Diabetes, saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia comunitária, fitoterapia, saúde indígena, saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social.

A atenção odontológica é desenvolvida em 41 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. Em 19 unidades básicas estão sendo desenvolvidas atividades do PSF-Saúde Bucal oferecendo atenção básica integral à população (Unidades do Aquiles, Armindo Guazzi, CH Newton/Paraty, Cabo Frio/Imagawa, Eldorado, Itapoã, União da Vitória, Vila Nova, Centro, Tóquio, Novo Amparo, Ideal, Lerroville, Guaravera, Panissa /Maracanã e Jardim do Sol). A referência de casos mais complexos é feita para o Centro de Especialidades Odontológicas CEO. Os casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina.

Os exames de patologia clínica são solicitados e coletados pelas UBSs e são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB que faz os exames de bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia, hormônios, líquido, urinalise, parasitológico de fezes num total de 553.613 exames no ano de 2009. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários são ofertados pelos serviços contratados. Os exames de radiologia são feitos no Pronto Atendimento Municipal e em serviços contratados do município.

PROPOSTAS :

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das equipes saúde da família no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica estão implantados dez Núcleos de Apoio à Saúde da Família NASF . Entre as principais atividades desenvolvidas pelos núcleos estão atuar junto às equipes saúde da família buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população. Além disto, devem atuar em projetos terapêuticos individuais por meio de gestão de casos clínicos e atendimentos aos usuários em conjunto com as unidades e equipes de saúde visando a redução de agravos à saúde da população. Os núcleos são compostos por profissionais nas áreas de nutrição, farmácia, psicologia, fisioterapia e educador físico. Fazem parte das diretrizes a ampliação dos programas de saúde bucal e de saúde mental. Dentro dessas ações também está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente. Ainda propõe-se, mediante processo de trabalho das assessorias técnicas de enfermagem e medicina, implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco voltado à Atenção Básica. Tal proposta visa ampliar a resolutividade das unidades de saúde, dando resolução aos casos de urgência e emergência e redirecionando as queixas eletivas para agendamento e realizando monitoramento conforme protocolos assistenciais instituídos. Espera-se desta forma resgatar o papel de porta de entrada, ordenadora do sistema além de ampliar a credibilidade dos usuários nos serviços de atenção básica.

Região	UNIDADES DE SAÚDE	Equipe Saúde da Família	Odontologia Saúde Bucal	Odontologia Crian/adoles gest	População abrangência 2007	População - SIAB*
O 1	Alvorada "Dr Carlos da Costa Branco"	01	-	01	23702	8.278
N 2	Aquiles Stenghel "Maria Anideje de Mello"	03	01	01	17616	7.733
L 3	Armindo Guazzi "Dr Paulo Roberto Moita"	03	01	01	15975	12.218
O 4	Bandeirantes "Dr Rui Viana Júnior"	03	-	01	15113	12.909
N 5	C.H. Newton/Paraty "Dr Bruno Piancastelli F."	03	02	-	8286	8.429
S 6	Cafezal "Aníbal Siqueira Cabral"	03	-	01	17905	9.069
N 7	Carnascialli "Ruy Viermond Carnascialli"	02	-	01	9937	5.573
C 8	CENTRO "Clair A. Pavan"	02	02	-	39477	4.113
C 9	Centro Social Urbano "Dr Ody Silveira"	02	-	01	9761	5.748
S10	Eldorado	02	01	-	9256	6.848
L11	Ernani Moura Lima "Dom Elder Câmara"	01	-	01	7221	2.623
C12	Fraternidade	01	-	-	4894	3.323
C13	Guanabara "Dr Ibrahim Soubhia"	01	-	-	16332	5.799
N14	Imagawa/Cabo Frio "Padre Pedro Jorda Sureda"	03	01	-	10976	9.080
L15	Ideal / PIL "Armando Porto Alegre"	01	01	-	3768	2.482
S16	Itapoã "M.W.K. Kellog"	02	01	01	11772	9.820
O17	Jardim do Sol "Dr Anísio Figueiredo"	02	01	01	9553	7.131
N18	João Paz "Márcia Andreoni Der Bedrossian"	02	-	01	11926	6.540
O19	Leonor "Hebert de Souza, Betinho"	03	-	01	15444	7.707
L20	Lindóia "Irmã Maria Osvalda Kneer"	02	-	01	10069	7.829
L21	Marabá "Dr Eugênio Molim"	03	-	01	14327	10.973
N22	Maria Cecília "Dr Orlando Vicentini"	02	-	01	18865	8.660
N23	Milton Gavetti	01	-	01	7961	4.670
L24	Mister Thomas	01	-	-	3879	2.213
L25	Novo Amparo "Moema"	01	01	-	4306	3.491
S26	Ouro Branco "Dr Luiz Carlos Jeolás"	02	-	01	9280	9.120
O27	Panissa "Avelino Antonio Vieira"	03	02	01	13722	7.834
N28	Parigot de Souza "Dr Mauro R R. Bergonse"	02	-	01	12242	8.770
S29	Parque das Indústrias-"Dr Walter Zamarian"	02	-	01	7646	4.129
S30	Piza/Roseira "Dra Maria do Socorro N. Brito"	03	-	01	13857	10.656
S31	San Izidro "Julinda F. da Cunha Pereira"	01	-	-	5916	6.564
O32	Santiago "Dr Edgard B. Valente"	03	-	01	14279	10.300
O33	Tóquio "Carlos Augusto Mungo Genez"	01	01	01	11470	4.286
S34	União da Vitória "Orlando Cestari"	03	02	-	10358	8.976
C35	Vila Brasil/Flórida "Dr Aroldo M. Sardenberg"	02	-	-	19331	5.470
C36	Vila Casoni "Dr Newton Leopoldo da Câmara"	01	-	01	11243	8.808
C37	Vila Nova "Luiz Marques de Mendonça"	02	01	-	8458	6.622
L38	Vila Ricardo	01	-	-	8760	4.093
N39	Vivi Xavier "Dr Justiniano Climaco da Silva"	03	-	01	13548	6.797
R40	Guairacá	-	-	-	Pop incl em Paiquerê	893
R41	Guaravera	01	01	-	4386	4.316
R42	Irerê "Dr Isao Udihara"	01	-	01	2442	1.840
R43	Lerrovilla "João Nicolau"	02	01	-	4260	3.703
R44	Maravilha	01	-	01	1037	990
R45	Paiquerê	01	-	01	2954	1.377
R46	Patrimônio Regina	01	-	-	2278	2.375
R47	São Luiz "Waldomiro Pereira Dutra"	01	-	01	1539	1.488
R48	Patrimônio Selva	01	-	-	2182	1.147
R49	Taquaruna	-	-	-	Pop incluída em Irerê	548
R50	Três Bocas	-	-	-	Pop incluída em Selva	978
R51	Warta "Gertrudes Stapassoli Herek"	01	-	01	1712	1.712
R52	Reserva indígena Apucarantina "Maria Vaganh"	01	-	01	1450	0
R52a	Posto Avançado "Barreiro"*	-	-	-	Pop incluída na ResApucarantina	0

4.2. Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e serviços de pronto-atendimento que contam com apoio de um complexo regulador que está em implementação.

As unidades de saúde estão sendo qualificadas para gestão do cuidado e os casos de maior complexidade são referenciados para os serviços ambulatoriais da Policlínica Municipal ou de prestadores de serviços sendo o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema o principal deles. Estão incluídos os serviços estaduais, filantrópicos e privados particulares que compõem a rede de atenção à saúde.

No ano de 2009 houve um avanço significativo no acesso aos procedimentos especializados (consultas, exames, terapias entre outros), nos diversos pontos de atenção à saúde. O município implementou as ações de regulação da atenção à saúde, desde a unidade básica de saúde até os serviços hospitalares.

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existente no município é referência regional e macro-regional para os serviços de média e alta complexidade com a oferta e atendimento integral nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes e reabilitação funcional global. A incorporação tecnológica na área ambulatorial especializada tem sido significativa principalmente na área de cirurgias ambulatoriais como urologia, gastroenterologia, vasectomia, oftalmologia, vascular e saúde auditiva (próteses) entre outros.

Para dar respostas as necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família que, desenvolveram maior conhecimento da clientela sob sua responsabilidade e identificaram grupos de pacientes/agrivos prioritários foi incrementado o atendimento na Policlínica Municipal. As especialidades que foram organizadas na Policlínica dentro dessa perspectiva foram: cardiologia, endocrinologia, pneumologia (programa de Asma), neurologia, dermatologia, acupuntura para dores crônicas, fisioterapia e nutrição. Atualmente também estão ofertados atendimentos em Moléstias Infecciosas da Infância, Hanseníase, e referência para o Programa de Saúde do Idoso, Programa de Atendimento ao Adolescente e ambulatório de controle do Tabagismo e a referência para o Programa de Saúde do Idoso e atendimento a Portadores de Alzheimer.

O Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema (CISMEPAR) foi criado em 1995, pelos municípios que compõe a 17ª regional de saúde, para descentralizar a gestão de serviços ambulatoriais de média complexidade para os municípios e oferece atendimentos nas áreas de maior necessidade como e maior dificuldade de acesso do paciente por não existência destes no município, como por exemplo a disponibilização de exames de broncoscopia, espirometria, endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia, eletroencefalograma, ultrassonografia, Doppler de vasos, nasolaringofibroscopia, audiometria, bera, emissões otoacústicas e impedanciometria, estudo urodinâmico. Oferece também os exames na cardiologia como ecocardiograma, eletrocardiograma e ergometria. São ofertados os serviços de fisioterapia, ações e órtese e prótese, coleta de material para exames, Programa de Saúde Auditiva e ambulatório de pequenas cirurgias.

Atenção a saúde mental está organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado. Os CAPS, obedecendo a Port. GM 336/2002, são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. As equipes de saúde mental realizam ações matriciais e capacitações

para atenção básica buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais desde suas manifestações mais precoces. Os CAPS realizam atendimento somente para residentes de Londrina através de procura direta ou encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas. O atendimento ao adulto (CAPS III) é ofertado em regime eletivo e de urgência 24 h, o atendimento para dependência química (álcool e drogas) pode ter procura direta em horário comercial e o atendimento à criança é triado e agendado na própria sede do CAPS-i. Além dos serviços citados, é ofertado atendimento no Ambulatório de Psiquiatria, através de procura direta ou referenciada de outros serviços. Anexo a este serviço funciona o Hospital Maxwell que realiza internações em regime hospital-dia. Ambos atendem o município de Londrina e outros da 17ª Regional de Saúde.

As perspectivas para implementação na área de saúde mental apontam para ampliação das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental aumentando a resolutividade e qualidade das ações e ampliação da integralidade da assistência estendendo as ações de saúde mental nos serviços de urgência, emergência e hospital geral com objetivo de reduzir internações psiquiátricas.

O município dispõe do Serviço de Internação Domiciliar (SID), implantado em 1996, que é destinado a pacientes que devem ficar internados, mas podem receber esse atendimento em sua própria casa na área urbana de Londrina. Respeitando-se os critérios estabelecidos para admissão do paciente para internação domiciliar, o médico do Hospital ou da unidade de Saúde encaminha o paciente ao SID, onde será assistido por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, nutricionista, assistente social e psicóloga até a alta. As equipes estão organizadas para cuidados paliativos oncológicos (1), assistência e antibioticoterapia endovenosa (3) e atendimento domiciliar terapêutico a pacientes com AIDS. Desde o ano de 2006 o SID passou a atender pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com necessidade exclusiva do uso de oxigênio domiciliar. A família é capacitada para os cuidados durante o tratamento e pós alta por melhora ou outros motivos. Em caso de falecimento a equipe trabalha o luto. O SID tem como objetivo reduzir riscos de infecção hospitalar em internações prolongadas, humanizar o atendimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes fora de possibilidade terapêutica evitando a obstinação terapêutica (distanásia) e proporcionando o óbito na residência. Conforme dados de 2009, quase metade dos pacientes atendidos foi portadores de neoplasias e doenças do aparelho respiratório e a média de permanência foi de 89,19 dias.

O atendimento em urgência/emergência pré-hospitalar móvel é feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU – 192 e Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência SIATE – 193. O SAMU abrange a região metropolitana incluindo Cambé e Ipirorã através de unidades de Suporte Básico (6) e de Suporte Avançado (2) e ainda de ambulâncias para transporte de pacientes regulados através de Central de atendimento telefônico e orientação. Num total de 96.359 atendimentos telefônicos em 2009 foram geradas 1.411 orientações médicas, 64.566 atendimentos com unidade móvel, 20.450 orientações, transferências e outras condutas além de 9.932 trotes. Do total de atendimentos por unidades móveis apenas 6 % são atendimentos por unidades de suporte avançado.

O SIATE presta atendimentos ao trauma em parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Saúde. Em 2009 foram 4.854 (57,9 %) acidentes de trânsito, 2.080 (24,85%) quedas, 245 (2,9 %) ferimentos por arma de fogo, 84 (1 %) ferimento por arma branca e 1.119 (13,35 %) atendimentos de outras causas.

O município presta atendimento pré-hospitalar fixo em urgência/emergência em quatro unidades de saúde sendo uma na região Sul a UBS União da Vitória (16 h diariamente), na região norte a UBS Maria Cecília (16 h diariamente) temporariamente transferido para a Unidade de

Saúde Vivi Xavier por motivo de reforma da unidade, na região Oeste a UBS Leonor (24 h) e na região central o PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL (adulto e infantil) 24h. O PAM atendeu aproximadamente 183.873 consultas em 2009.

O atendimento de urgência/emergência hospitalar é feito através dos pronto-socorros da cidade que se diferenciam pela complexidade. Os Hospitais da Zona Norte e da Zona Sul são hospitais gerais e atendem a procura espontânea e também atendimentos referenciados pelas unidades básicas de saúde, pronto-atendimentos e SAMU/SIATE. Os hospitais gerais terciários (Santa Casa, Evangélico e Universitário) recebem preferencialmente pacientes encaminhados pelos SIATE/SAMU e pronto-atendimentos evitando a sobrecarga dessas unidades hospitalares e as distorções da procura espontânea.

Na área de saúde mental existe o pronto atendimento psiquiátrico 24 horas que está instalado junto ao Caps III e é responsável pelo atendimento de urgência e emergência para a macro-região e faz a regulação das internações psiquiátricas para os dois Hospitais Psiquiátricos de Londrina.

Produção Ambulatorial nos serviços SUS, segundo quantidades e valores aprovados em Londrina, em 2009.

SubGrup Procedimento	Qte	VI.Aprovado
Ações coletivas/individuais em saúde	1.238.167	8.105,65
Vigilância em saúde	12.429	13.920,48
Coleta de material	359.492	204.915,55
Diagnóstico em laboratório clínico	1.724.287	7.753.520,77
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	18.015	574.810,04
Diagnóstico por radiologia	264.055	2.951.026,23
Diagnóstico por ultra-sonografia	70.673	1.907.985,43
Diagnóstico por tomografia	7.394	846.704,50
Diagnóstico por ressonância magnética	939	252.356,25
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.167	229.918,56
Diagnóstico por endoscopia	12.936	694.802,38
Diagnóstico por radiologia intervencionista	326	66.531,35
Métodos diagnósticos em especialidades	204.127	2.660.731,32
Diagnóstico por teste rápido	44.641	20,00
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.208.635	14.286.709,29
Fisioterapia	177.952	888.375,92
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15.846	489.533,98
Tratamento em oncologia	92.413	9.358.283,88
Tratamento em nefrologia	59.043	8.442.458,34
Tratamentos odontológicos	143.250	23.029,05
Terapias especializadas	3.163	184.902,81
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	102.574	262.231,79
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	14	263,90
Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	4.236	62.245,65

Cirurgia do aparelho da visão	6.019	1.442.721,85
Cirurgia do aparelho circulatório	986	28.997,99
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	468	13.242,76
Cirurgia do sistema osteomuscular	2.295	85.076,17
Cirurgia do aparelho geniturinário	1.104	123.249,61
Cirurgia de mama	20	425,34
Cirurgia obstétrica	122	2.414,38
Cirurgia torácica	62	875,45
Cirurgia reparadora	1.566	48.564,56
Cirurgia oro-facial	17.758	41.438,87
Outras cirurgias	185	5.197,18
Anestesiologia	3.896	84.919,84
Cirurgia em nefrologia	443	50.821,54
Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	7.281	2.399.952,34
Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.296	174.540,00
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	26.504	2.146.224,90
Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	1.887	2.092.732,40
Ações relacionadas ao estabelecimento	1.838	21.180,00
Autorização / Regulação	18.594	120.747,75
Total	8.858.098	61.046.706,05

Fonte:DACA/SIA /apmm

Os procedimentos hospitalares que não são realizados na urgência são considerados eletivos e são agendados pelos setores de internação dos respectivos hospitais com a documentação e indicação feita pelo médico responsável e autorizado pelo gestor municipal (Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria – DACA) na Vila da Saúde.

Os hospitais Universitário Regional do Norte do Paraná, Evangélico e Santa Casa de Londrina são considerados hospitais terciários com atendimentos de alta complexidade nas áreas de cardiologia, ortopedia, transplantes, neurologia, obesidade mórbida e UTI's incorporando tecnologia avançada em procedimentos para os pacientes do SUS.

Os hospitais estaduais Eulalino Andrade (Hospital Zona Sul) e Anísio Figueiredo (Hospital Zona Norte) se caracterizam por realizarem procedimentos de média complexidade, cirúrgicos eletivos que resultam em internações de curta permanência e internações na área de clínica médica e pediatria.

O Instituto de Câncer de Londrina é hospital de referência macrorregional em oncologia e proporcionalmente é o que mais atende pacientes de outras localidades.

Na área de psiquiatria a capacidade instalada é de 200 leitos para pacientes de ambos os sexos com transtornos mentais severos e 06 leitos para adolescentes na Clínica Psiquiátrica de Londrina e 65 leitos para pacientes do sexo masculino com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas na Vila Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária.

Na atenção hospitalar, foram realizadas 43.042 internações no município de Londrina no ano de 2009.

Frequência de internação realizadas pelo SUS com valores total e médio, segundo Hospital em Londrina, 2009.

Hospital PR (CNES)	Qte	VI total	VI Médio
HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA	4.219	7.483.035,76	1.773,65
HCL HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA	5.142	4.895.385,23	952,04
MAXWELL HOSPITAL DIA DE LONDRINA	246	262.968,72	1.068,98
HZS HOSPITAL DOUTOR EULALINO IGNACIO DE ANDRADE	3.287	1.336.422,68	406,58
HOSPITAL ORTOPEDICO DE LONDRINA	664	545.826,60	822,03
VILLA NORMANDA	1.016	989.012,85	973,44
CLINICA PSIQUIATRICA DE LONDRINA	2.917	2.586.580,37	886,73
HOFTALON HOSPITAL DE OLHOS	251	327.811,80	1.306,02
HZN HOSPITAL DOUTOR ANISIO FIGUEIREDO	4.246	1.950.101,55	459,28
MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALLAI	811	518.635,90	639,50
SANTA CASA DE LONDRINA	6.502	17.870.174,10	2.748,41
HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DO NORTE DO PR	13.372	22.350.074,45	1.671,41
HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	369	241.786,83	655,25
Total	43.042	61.357.816,84	1.425,53

Fonte:DACA/SIA e SIH/apmm

A Maternidade Municipal Lucilla Balallai (MMLB) atende em média 75% dos partos SUS realizados no Município, sendo referência à gestante de baixo e médio risco que fazem ou não pré-natal na rede básica de saúde. A estrutura física ocupa uma área de 3.227m² , distribuídos em 40 leitos, 3 salas de parto e duas salas de cesárea e demais áreas de apoio.É responsável por média de 280 partos mensais , sendo em média de 70% de partos normais. Conta com equipe multiprofissional, constituída por médicos obstetras, pediatras, anesthesiologistas, enfermeiras obstétricas, enfermeiras, nutricionistas, assistente social, fonoaudióloga, psicóloga, 01 técnico em higiene dental, técnicos e auxiliares de enfermagem e demais profissionais de apoio, treinados e comprometidos com a assistência humanizada à mulher no ciclo gravídico puerperal.Durante sua internação são desenvolvidos trabalhos de orientação e manejo do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascidos como vacina de BCG e hepatite, teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha e orientação odontológica. Também são proporcionados esclarecimentos sobre planejamento familiar e realizadas laqueaduras tubárias no pós-parto. Outros serviços oferecidos na própria maternidade é o registro de nascimento, o atendimento em posto de coleta de leite humano e o atendimento à mulher vítima de violência sexual (Programa Rosa Viva).

Para atendimento a gestação de alto-risco, as pacientes são encaminhadas desde o pré-natal para o ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina. Para o parto de gestantes de alto-risco estão habilitados para o SUS o Hospital Universitário (UEL) e o Hospital Evangélico.

Ainda na média complexidade, destacam-se as cirurgias eletivas, cuja maioria se realiza nos dois hospitais de nível secundário, Eulalino Andrade (Zona Sul) e Anísio Figueiredo (Zona Norte).

Vinte tipos de cirurgias de Média Complexidade de maior Frequência, realizada em Londrina, em 2009.

Procedimento Realizado	Qte	VI total	VI Médio
Total	14.399	16.067.082,78	1.115,85
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	1.305	2.047.087,61	1.568,65
PARTO CESARIANO	929	750.730,46	808,11
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	569	682.000,80	1.198,60
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	567	192.539,74	339,58
COLECISTECTOMIA	456	371.375,51	814,42
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	450	262.990,12	584,42
APENDICECTOMIA	430	299.103,41	695,59
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	420	195.127,81	464,59
PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	297	324.128,50	1.091,34
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	209	444.893,20	2.128,68
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	175	135.288,12	773,07
LAQUEADURA TUBARIA	164	56.240,64	342,93
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	150	585.013,00	3.900,09
HEMORROIDECTOMIA	141	45.386,81	321,89
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	138	60.995,54	442,00
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	135	64.044,40	474,40
ADENOIDECTOMIA	132	45.983,76	348,36
HISTERECTOMIA TOTAL	129	89.040,08	690,23
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	127	202.710,13	1.596,14
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	124	208.200,23	1.679,03

Fonte:DACA/SIA e SIH/apmm

Vinte tipos de cirurgias de Alta Complexidade de maior Frequência, realizada em Londrina, em 2009

Procedimento Realizado	Qte	VI total	VI Médio
Total	3.355	18.774.821,69	5.596,07
TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	323	2.497.935,84	7.733,55
ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	214	1.135.262,83	5.304,97
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	165	1.643.419,79	9.960,12
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	143	1.185.954,20	8.293,39
ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA (INCLUI CATETERISMO)	140	835.766,92	5.969,76
EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA NEVUS / TUMOR) EM ONCOLOGIA	127	54.668,02	430,46
MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	82	81.492,85	993,82
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	75	616.638,92	8.221,85
ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	65	518.091,57	7.970,64
RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	57	36.688,79	643,66
MICROCIRURGIA P/ TUMOR INTRACRANIANO	55	300.550,67	5.464,56
IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	54	577.539,27	10.695,17
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	54	172.267,21	3.190,13

EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	48	20.821,12	433,77
TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	47	280.088,29	5.959,33
REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	45	101.487,33	2.255,27
GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	41	260.039,70	6.342,43
RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	41	211.974,38	5.170,11
VITRECTOMIA POSTERIOR C INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	40	117.036,92	2.925,92
RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA	38	21.910,10	576,58

Fonte:DACA/SIA e SIH/apmm

O Hospital de Clínicas /Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná presta assistência de alta complexidade para o SUS nas áreas de Transplantes de Rim e Córnea, Enxerto de Tecidos ósseo, Oncologia,Ortopedia, Neurocirurgia, Videolaparoscopia, AIDS, Busca Ativa e Abordagem de Possível Doador de Órgãos, Obesidade Grave, Planejamento Familiar, Laboratório de Histocompatibilidade e Exames detecção de carga viral CD4/CD8 . O HU também tem serviço de Nutrição Parenteral/Enteral, UTIs neo natal, pediátrica e de adulto e Centro de Tratamento de Queimados e é Centro de Referência de Alta complexidade cardiovascular (cirurgia cardiovascular e vascular, cardiologia intervencionista, endovascular extracardíaco, eletrofisiologia).

A Santa Casa de Londrina está habilitada para serviços de alta complexidade em neurocirurgia e ortopedia além de realizar transplantes cardíaco e renal. Está habilitada como Unidade de Referência para cirurgia cardíaca e tratamento de Obesidade Mórbida Tem UTIs nível III para adulto, pediátrica e neo-natal.

O Hospital Evangélico está habilitado para procedimentos de alta complexidade em cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, alto risco em obstetrícia e transplantes renal e de córnea. Tem UTI neo-natal, pediátrica e de adulto.

Valores pagos em R\$ reais, por nível de complexidade. Procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Comparativo entre anos de 2008 e 2009.

		2008	Média/mês 2008	2009	Média/mês 2009
Alta Complexidade	Hospitalar	17.327.998,88	1.443.999,91	19.582.738,63	1.631.894,89
	Ambulatorial	9.393.567,72	782.797,31	11.304.868,02	942.072,34
Média Complexidade	Hospitalar	35.084.298,84	2.923.691,57	38.912.938,07	3.242.744,84
	Ambulatorial	24.757.046,23	2.063.087,19	33.145.208,99	2.762.100,75
Ações Estratégicas	Hospitalar	2.825.602,72	235.466,89	2.838.475,91	236.539,66
	Ambulatorial	17.955.076,02	1.496.256,34	16.544.088,48	1.378.674,04
		107.343.590,41	8.945.299,20	122.328.318,10	10.194.026,51

Fonte:DACA/SIA e SIH/apmm

O município possui uma estrutura considerável de serviços de saúde. Com o propósito de aprimorar, qualificar e garantir o acesso do usuário da assistência à saúde está sendo implementado o complexo regulador integrando as centrais de regulação de atenção às urgências, de internação e a ambulatorial.

4.2. Vigilância em Saúde

4.2.1. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária passou ser executada pelo município a partir de 1993 conforme leis municipais nº. 5.307, de 28 de dezembro de 1992, nº. 5.667, de 28 de dezembro de 1993, nº. 5.668, de 28 de dezembro de 1993 que foram criadas para dar sustentação legal às atividades. A última mudança foi em 2002 pela Lei Municipal nº 8.834, de 01 de julho de 2002 que estabelece a estrutura organizacional e cita no Art. 27 que cabe à Autarquia Municipal de Saúde executar os serviços de vigilância sanitária, de alimento e nutrição, de saneamento básico, de saúde do trabalhador, colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão à saúde humana e atuar junto aos órgãos competentes para controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços de saúde.

O Decreto Municipal nº 275, de 30 de abril de 2007, aprova o Regimento Interno da Autarquia Municipal de Saúde e em seu Art. 60 determina que os processos administrativos da vigilância Sanitária sejam realizados pela Gerência de Ação sobre o Meio, diretamente subordinada à Diretoria de Saúde Ambiental. Em 2008 o Decreto Municipal nº 430 regulamentou o posicionamento dos servidores na Vigilância Sanitária Municipal, instituindo os profissionais de Vigilância Sanitária em sua função por ato legal.

Durante o período de 2003 a 2006, foram definidos o Plano Diretor de Vigilância Sanitária Nacional e os eixos de atuação da Vigilância Sanitária: Organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no âmbito do SUS e a Ação regulatória:

- Vigilância de produtos, de serviços e de ambientes.
- A vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde.
- Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.
- Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social.

Estes eixos orientam a definição de prioridades para construção dos Planos de Ação da Vigilância Sanitária, inseridas no Pacto pela Saúde em suas três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Nesse contexto, as ações de vigilância, compreendendo: as ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos; de educação permanente dos servidores, de integração intra e extra-institucional; fazem parte do conjunto de ações sob a responsabilidade do SUS.

A execução das ações da Vigilância Sanitária está sob a responsabilidade da Diretoria de Saúde Ambiental que conta com uma Gerência de Ação Sobre o Meio – GAM e cinco coordenações: de Alimentos e Zoonoses, de Ações em Saneamento, de Produtos e Serviços de Saúde, de Saúde do Trabalhador e de Endemias.

As ações de Vigilância Sanitária são planejadas tendo em vista a pactuação da PAV-S e Plano de Ação. Essa área é responsável pelo controle da qualidade de produtos, serviços e alimentos, incluindo o controle sobre sangue, medicamentos, domissanitários, farmácias, clínicas de radiologia, hospitais, e outros. Desenvolve o monitoramento e execução das ações de alta e média complexidade. O conjunto de ações tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

As inspeções nos estabelecimentos de radioterapia, medicina nuclear estão sob a responsabilidade da SESA-Pr. Os serviços de hemodiálise, quimioterapia, indústria de medicamentos e serviços de hemoterapia são de responsabilidade do município sendo as inspeções realizadas em caráter complementar com a 17ª Regional de Saúde.

A Coordenadoria de Alimentos e Zoonoses realiza ações sanitárias em estabelecimentos na área de alimentos, de saúde, escolas e outros onde há manipulação de alimentos para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, manipuladores de alimentos, coletas de amostras de alimentos. Procede o registro de alimentos através do Serviço de Inspeção Municipal criado através da Lei Municipal nº. 6220 de 05/07/1995 e decreto nº. 045 de 28/01/1998. Investiga casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiologia e realiza atendimentos a denúncias. Coleta alimentos participando dos programas do leite das crianças, do PAMVET Nacional e Estadual, de Alimentos transgênicos, nas situações de surtos alimentares, produtos de reclamações e para produtos do Registro de Inspeção Municipal (SIM).

A Coordenadoria de Produtos e Serviços realiza ações sanitárias em estabelecimentos na área de saúde, coleta amostras de produtos (sangue, medicamentos, saneantes domissanitários), Processos de Autorização de Funcionamento de Empresa junto ao Ministério de Saúde (indústria de medicamentos, cosméticos, saneantes, distribuidoras e importadoras de medicamentos, produtos para saúde, cosméticos, produtos de higiene e farmácias), controla medicamentos da Port. nº 344/1998, através de fiscalização e conferência de balancetes e participa no programa de farmacovigilância de reações adversas a medicamentos através de notificação e investigação. Participa no Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamentos que visa monitorar a qualidade dos medicamentos consumidos pela população realizado em parceria com a Anvisa e laboratório oficial do Estado e também participa do Programa de Vigilância da Qualidade Do Sangue que avalia resultados dos testes sorológicos realizados nos serviços de hemoterapia públicos e privados que coletam e realizam testes de triagem de sangue para fins terapêuticos e participa do acompanhamento do funcionamento das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares.

Desde 2006 o município assumiu a execução do processo de análise e aprovação dos projetos de construção, ampliações e reformas de estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde com exceção dos projetos de radioproteção e centrais de tratamento de água em serviços de hemodiálise.

Cabe a Coordenadoria de Saneamento a realização de ações sanitárias em estabelecimentos comerciais em geral, de ensino, residências, ambientes externos, sistema de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, depósitos de resíduos sólidos para reciclagem e clubes recreativos, O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÀGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas em laboratório próprio e em convênio com o laboratório da UEL. No Programa VIGISOLO realiza-se o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado. Fiscaliza e orienta estabelecimentos geradores de resíduos em geral. As ações deste setor são desenvolvidas em conjunto com outros órgãos como Secretarias do Meio Ambiente e de Educação, Companhia Municipal de Trânsito e Urbanização, UEL, Unidades Básicas de Saúde, Sanepar e outros.

A Coordenadoria de Saúde do Trabalhador subsidia as Unidades de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho através de vistorias em locais e processos de trabalho para concluir as notificações dos referidos agravos à saúde do trabalhador (Portaria nº777 que institui através do SINAN-NET a notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador através de Unidades Sentinela de Notificação desses agravos). Tem função também de cadastrar

as empresas que manipulam chumbo e aquelas que apresentam substâncias ou poeiras que possam produzir agravos à saúde do trabalhador, através do Sistema de Informação Nacional em Vigilância Sanitária. Apóia o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador na intervenção em ambientes/processo de trabalho, a fim de prevenir os distúrbios ósteo musculares relacionados ao trabalho, capacita os profissionais da VISA para apontar melhorias nos processos e ambientes de trabalho em todos os locais regulados pela VISA, colabora nas campanhas de cobertura vacinal de adulto e amplia as ações educativas para a prevenção das LER/Dort, Assédio Moral no Trabalho, Acidentes Graves e outros.

A Coordenadoria de Endemias organiza e executa atividades de controle de endemias transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários incluindo a dengue no meio ambiente, terrenos públicos e privados, domicílios e empresas bem como promove atividades de educação em saúde à comunidade sobre as endemias.

Ações educativas são realizadas na atenção básica nas áreas de vigilância sanitária, agravos como: hepatite, leptospirose, verminoses, endemias e problemas relacionados a água consumida.

São utilizados os relatórios: atividades de VISA e prestação de contas financeiras da PAV-S, SISAGUA e SISOLO, atividades da PAV-S, SINAVISA, DATA SUS e Prestação de contas em audiência pública.

As denúncias são protocoladas pessoalmente no setor de Protocolo da VISA, sendo distribuídas para os setores operacionais, que irão realizar diligência até o local para verificar procedência das mesmas.

Desde a descentralização da Vigilância Sanitária em 1993 vêm sendo desenvolvidas medidas para reorganização do setor de forma gradativa na busca por priorizar ações da promoção e prevenção à saúde, sem prejuízo das ações fiscalizadoras. Desta forma podem ser identificados como principais problemas:

- A infra-estrutura física e a manutenção da frota de veículos e de equipamentos necessitam de adequações para atendimento visto que após a municipalização a demanda por ações da VISA aumentou.
- O sistema de informações ainda encontra-se inadequado para atendimento com agilidade às necessidades do setor.
- Atividades de educação sanitária para população através da imprensa, universidade, escolas e outros ainda são insuficientes.
- Dificuldades de integração com a Atenção Básica /PSF e outros setores afins prejudicando a intersetorialidade.

Foram estabelecidas como prioridades de ação:

- Realizar revisão no organograma da VISA para adequações com vistas a atender as necessidades para execução de ações;
- Elaborar protocolos de procedimentos administrativos em VISA;
- Cadastrar 100% dos estabelecimentos inspecionados e iniciar o registro de inspeções realizadas no SINAVISA ou outro sistema;
- Participar da descentralização de ações básicas de VISA para as equipes da Atenção Básica do Programa de Saúde da Família- PSF;
- Elaborar e divulgar materiais educativos para ação educativa junto aos regulados e a comunidade;
- Implementar a educação permanente em saúde para os profissionais do setor regulado;

- Realizar ações sanitárias para atender a pactuação da PAV-S e Plano de Ação em VISA;
- Implementar as ações sanitárias em conjunto com os setores de Epidemiologia, Diretoria de Controle e Avaliação e com Secretarias afins, como Educação, Obras, CMTU, Idoso e outros, garantindo a intersetorialidade;
- Articular convênio com a Universidade Estadual de Londrina, para realização de análise de produtos na área de alimentos do registro do SIM;
- Implementar o sistema de informação existente, quanto ao registro e controle adequado das denúncias e reclamações.

4.2.2. Vigilância Epidemiológica

O Sistema Único de Saúde, além de incorporar o SNVE, amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

Neste contexto, as ações de Vigilância Epidemiológica passam a serem incorporadas pelo município de Londrina em 1993, quando assumiu as ações do Programa de Imunização e, no ano seguinte assumiu integralmente as ações. Dentro do organograma da Autarquia Municipal de Saúde, está situada na Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde que, por sua vez, é composta por três gerências: Gerência de Vigilância Epidemiológica, Gerência de DST/Aids/Hepatites virais e Tuberculose e Gerência de Informações em Saúde.

A Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde (DEPIS) é responsável pela Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos de notificação, conforme disposto na Portaria nº 05, de 21 de fevereiro de 2006, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Pela Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), cujas ações prioritárias são estabelecidas na Portaria Ministerial nº 687, de 30 de março de 2006. Pelo desenvolvimento do Programa Nacional de DST/Aids, pelo desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização e também processamento e análise dos dados epidemiológicos.

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Portanto os propósitos e funções da Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE) são: Coleta de dados; Processamento dos dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; Divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores. Atualmente, existem 66 fontes municipais de notificação e acompanhamento dos casos.

O laboratório de referência é o Laboratório Central do Estado – Lacen-PR.

A GVE possui uma Coordenação de Imunização, a quem compete, coordenar as ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo; capacitação de profissionais; assessoria e apoio aos serviços; aquisição de equipamentos de refrigeração;

monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação; cadastro de unidades de vacinação particulares; coordenação das campanhas de vacinação.

Para o desenvolvimento das ações de imunização há, atualmente, 59 postos de vacinação, que respondem pela vacinação de rotina. Nos dias de Campanha contra Paralisia Infantil, há o incremento de mais 150 postos de vacinação.

O Programa Municipal de DST/Aids/Hepatites virais tem como objetivo controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis, o HIV/Aids e as Hepatites Virais, através de ações setoriais e inter-institucionais de prevenção para os pacientes residentes no município de Londrina, bem como oferecer a assistência às Pessoas Vivendo com DST – HIV/ Aids/Hepatites virais, residentes nos municípios da área de abrangência da 17ª Regional de Saúde.

O PM-DST/Aids de Londrina foi institucionalizado em maio de 2007, quando foi incluído no organograma da Autarquia Municipal de Saúde como "Gerência Municipal de DST/Aids e Tuberculose".

A Gerência Municipal de DST/Aids e Tuberculose tem como objetivo controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais através de ações setoriais e inter-institucionais de prevenção, assistência às Pessoas Vivendo com DST – HIV/ Aids de Londrina, em parceria com as Organizações da Sociedade Civil (OSC/Aids).

Tem como finalidade a gestão e o desenvolvimento institucional deste, bem como coordenar o Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho, onde funcionam o CTA e os ambulatórios de referência para as DST (GO e URO) e HIV/Aids e o Ambulatório de Tuberculose.

Um dos instrumentos de gestão do PM-DST/Aids é o Plano de Ações e Metas (PAM) elaborado anualmente e em conjunto com a Comissão Municipal de DST/Aids (COMUNIAIDS); aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo Programa Estadual de DST/ Aids/ SESA-PR e pelo Programa Nacional de DST/Aids - Ministério da Saúde que, através da Política de Incentivo repassa mensalmente os recursos financeiros do Fundo Nacional para o Fundo Municipal de Saúde.

Com relação à Gerência de Informações em Saúde – GIS, esta realiza o processamento eletrônico dos seguintes programas: a) Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL; Vigilância Nutricional de Crianças Menores de 5 Anos – SISVAN; Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC. Além destes, a GIS cria e mantém atualizados mapas temáticos de áreas de abrangência, áreas de risco, áreas com dados sócio-econômicos e de morbidade. Elabora relatórios referente à saúde do município como um todo e de forma desagregada e atende a pedidos internos e externos de informações de saúde do município.

Faz parte da GIS o Núcleo de Informações em Mortalidade – NIM, que investiga todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de 1 ano. O NIM integra o Comitê Municipal de Óbito Infantil e o Comitê Municipal de Óbito Materno.

Integra também o GIS o Comitê Municipal de Aleitamento Materno – CALMA, que orienta e qualifica os serviços do SUS sobre o tema. A diretriz de aleitamento materno definida pelo município está servindo de base para adoção pelo Ministério da Saúde da Rede Amamenta Brasil.

4.3. Programas Especiais

As áreas programáticas têm sido organizadas baseadas em critérios técnicos para atender prioridades ou por serem específicos a determinado grupo da população ou localidade. Alguns desses programas propiciam a organização das ações com objetivo de alcançar metas ou indicadores estabelecidos no Pacto pela Vida como por exemplo: Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama, Saúde do Idoso, Controle de Hipertensão e Diabetes , Programa de Controle das DSTs, HIV e AIDS, Programa de Controle de Dengue, Programa de controle da Asma, Programa de Pré-natal, Programa de Enfrentamento a Violência contra Crianças e Adolescentes e Programa de educação em saúde bucal em centros de educação infantil, escolas estaduais e municipais das primeiras séries do ensino fundamental .

Além desses programas estão organizados outros programas que contribuem de maneira indireta como o Programa de Fitoterapia, Combate ao Tabagismo, Terapia Comunitária, Programa de redução de internações psiquiátricas com uso de medicação de depósito, Programa para Planejamento Familiar, Programa de Bochecho de Flúor para escolares residentes na zona rural, Programa de Fisioterapia, Programa Rosa Viva para atenção à mulher vítima de violência, Programa de Saúde do Trabalhador, Programa de integração Serviço-Academia e NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Outros programas foram implantados com objetivos específicos como o Programa de Saúde da População Indígena da Reserva Apucarantina, o Programa “Tempo de Aprender” para escolares com distúrbio de aprendizagem entre outros conforme quadro apresentado a seguir.

Os PROGRAMAS MUNICIPAIS DE DST/AIDS, CONTROLE DE DENGUE e de SAÚDE DO TRABALHADOR têm acompanhamento por comissões específicas e elaboram e submetem à aprovação do Conselho Municipal de Saúde os respectivos planos municipais anuais.

Outros programas e/ou projetos são disponíveis pelo SUS nos ambulatórios de prestadores como o ISMEPAR que desenvolve por exemplo o Programa de Saúde Auditiva para portadores de deficiência auditiva. O ambulatório do Hospital de Clínicas da UEL desenvolve projetos acadêmicos e programas como: Tratamento de Espasticidade com Toxina Botulínica em crianças com paralisia cerebral, Rede de apoio à família de recém-nascidos prematuros, Grupo Interdisciplinar de atendimento ao paciente ostomizado e ainda mantém o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE e o Centro de Informação Toxicológica no HU, entre outros.

QUADRO : DEMONSTRATIVO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE EM DESENVOLVIMENTO – 2008

NOME	OBJETIVO	CLIENTELA POP ALVO	UNIDADE DE SAÚDE	RESPON SÁVEL/ CONTATO	METAS	PROPOSTAS
Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama	Reduzir nº casos e de mortes causadas por câncer do colo útero e melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras de câncer ginecológico.	Mulheres residentes nas áreas de abrangência das US que tenham iniciado atividade sexual. PopRisco: mulheres 25-59 anos associado a fatores de risco	Todas as Unidades de Saúde	Tatiane Almeida do Carmo	Pactuado 0,25 (razão exames citopatológicas cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos).	.Implementar e revisar protocolo de Detecção e Controle do Câncer Colo de Útero e de Mama. .Promover Palestras Educativas. .Promover campanhas Intersificação coleta CO (4xano). Intensificar busca ativa a mulheres com atraso nos exames e busca Ativa das mulheres faltosas aos exames agendados.
Saúde do Idoso	Melhorar a assistência prestada ao idoso na atenção básica, buscando integralidade nas ações, através de desenvolvimento de uma política intersetorial e através de atuação multiprofissional.	População acima de 60 anos, incluindo suas famílias.	Todas as Unidades de Saúde	Inácio Hashimoto	.Implantar a carteira do Idoso nas Unidades de Saúde .Capacitar os profissionais das USs na Atenção Integral ao Idoso .Implantar grupos de atividades físicas em pelo menos 75% das USs, cuja população de idosos seja significativa	Organização de cursos de capacitação em Saúde do Idoso para as Equipes de Saúde da Família, tanto para implantação da carteirinha, como para atualização de temas na área. Organização através dos NASF, de ações referentes a atividades físicas/ práticas corporais para a população idosa e seus familiares. Instituir grupo multiprofissional e intersetorial de discussão de ações a serem desenvolvidas
Controle de Hipertensão e Diabetes	Melhorar índices de cadastramento e acompanhamento aos pacientes, detecção precoce das comorbidades e tratamento das complicações.	População portadora de Diabetes mellitus e Hipertensão arterial; população em risco de desenvolver a	Todas as Unidades de Saúde	Raquel Cristina Guapo Rocha	Reduzir taxa de internação por D M e suas complicações na população de 30 anos ou mais reduzir taxa de internações por AVCi	Atendimento integral ao diabético, realização de grupos de atividade física, palestras, capacitação das ESF; detecção precoce e tratamento das complicações por meio de consultas / exames laboratoriais, descentralização de insulinas para todas as Unidades com capacitação dos profissionais. Instituir grupos de usuários para

		doença.				orientação mediante rodas de conversa e atividades lúdicas .
Programa de Controle das DSTs, HIV e AIDS				Plano Municipal específico		
Prog.de Controle de Dengue				Plano Municipal específico		
Programa Respira Londrina	Prestar atendimento aos asmáticos e crianças sibilantes em todas as UBSs	Todos as pessoas que tiverem diagnóstico de asma, independente da idade.	Todas as Unidades de Saúde.	Luci Kuromoto de Castro	Controlar e manejar adequadamente os asmáticos, reduzindo idas ao pronto-socorro e internações, com melhora na qualidade de vida.	Capacitação de profissionais de todas UBSs para manejo da crise e intercrise da asma/rinite, tratamento de Rinite Alérgica nas UBSs, Atividades em grupos, fisioterapia respiratória, Atualização do protocolo de asma, Divulgação do PRL para outros serviços que atendem urgência em asma e Oficinas de discussão dos processos de trabalho das unidades para acompanhamento e monitoramento dos asmáticos.
Programa de controle da Asma						
Programa de Pré-natal	Oferecer atenção integral às mulheres no período grávido – puerperal nas unidades de saúde, garantindo o atendimento precoce, periódico e contínuo.	Gestantes e puérperas das áreas de abrangência das Unidades de Saúde	Todas as Unidades de Saúde	Lilian Nellessen	Inscrever no pré-natal 100% das gestantes SUS. Garantir o acesso precoce ao pré-natal a 100%,com no mínimo 6 consultas prénatal e 1 de puerpério. . Aplicar vacina antitetânica em 100% das gestantes atendidas; . Garantir vigilância a 100% das gestantes e puérperas de risco ;	Implementação e revisão do Protocolo de Pré-Natal Inclusão do protocolo de prevenção da Infecção Neonatal pelo estreptococo do grupo B, durante o pré-natal. Atualização sobre Pré-Natal de baixo risco para todos os profissionais das equipes de PSF
Progr. de Enfrentamento a Violência contra Crianças e Adolescentes	-contribuir para a redução da vulnerabilidade infanto-juvenil, em especial quanto à violência intrafamiliar . Intervir precocemente nas situações geradoras de violência interrompendo a repetição e agravamento dos maus-tratos - oferecer atendimento às vítimas,	Crianças e adolescentes vítimas de violência; agressor e a outra figura, geralmente conivente	Início na região Oeste e expansão p outrasUBSs buscando o trabalho em rede com as outras instituições	Renato Mikio Moriya	Elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes; Implantação da Ficha de Notificação; Articulação do Fluxo de encaminhamentos;	Realização de Fórum Municipal de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes; Capacitação dos profissionais da Saúde no tocante à exame pericial das crianças e adolescentes vítimas de violência ; Implantação do Núcleo Municipal de Prevenção às Violências e Acidentes, Promoção da

	às suas famílias e aos agressores -produzir informações/ indicadores que permitam conhecer o problema e construir propostas para a prevenção da violência		que atendem crianças e adolescentes		Capacitação continuada	Saúde e Cultura da Paz; Implantação do Sistema de Notificação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Programa de educação em saúde bucal	Proporcionar mudança de comportamento da população. Propiciar maior acesso de informações sobre saúde bucal.	Centros de Educação Infantil, escolas estaduais e municipais de ensino fundamental		Ger. de Odontologia	Meta Pactuada para 2010	-Incentivar todas as equipes de saúde bucal a realizar atividades educativas nas instituições de educação de sua área de abrangência. -Ativar equipes de apoio para realização de atividades educativas. - Melhorar o sistema de informação das atividades realizadas
Progr. de Fitoterapia	Oferecer alternativa terapêutica diminuindo o uso de medicamentos alopáticos e seus possíveis efeitos colaterais	população em geral	UBS Centro, Eldorado, Vila Brasil, União da Vitória, Vila Fraternidade e zona rural.	Rui Diniz Sonia Hutul	Ampliação do Programa para mais 6 unidades CH Newton, Vila Nova, Lind Mr. Thomas, Itapoã Bandeirantes e Lindóia. Educação permanente aos servidores da AMS.	Ampliação do programa de fitoterapia para todas as unidades básicas de saúde; Designação do Comitê de Práticas Integrativas e Complementares , Simpósio Munic. de Fitoterapia
Combate ao Tabagismo	Reduzir a morbimortalidade decorrente do tabagismo, através da implementação de Programa de tabagismo nas Unidades de Saúde	Pacientes tabagistas que desejam parar de fumar	Em todas as Unidades de Saúde	Regina Amaral	Capacitar 100% dos profissionais das ESF para Abordagem Intensiva para tratamento do fumante e implementar ações de combate ao tabagismo em todas as UBS	Curso de capacitação para os profissionais das equipes de PSF e ampliação dos ambulatórios, Campanhas educativas para incentivar o abandono ao tabagismo
Terapia Comunitária	Prevenir doenças e promoção de saúde mental otimizando o serviço e dando maior resolutividade a atenção básica	Pacientes das UBSs	10 unidades de saúde	Maria da Graça P. Martini	Ampliar a TC para todas UBS formando mais 120 terapeutas comunit e 120 co-terapeutas e atender 3500 pessoas/ mês	Iniciar duas novas formações em TC por ano. Ampliar a equipe de formação e supervisão
Cuidando do Cuidador TC	Cuidar do profissional da saúde prevenindo os estresse e o conflito no trabalho e na família.	Todos os funcionários da saúde	02 oficinas por mês e 20 por ano		Atender mais de 1000 funcionários por ano	Ampliar a equipe Possuir espaço da saúde para realizar as oficinas.

Prog. de redução de internações psiquiátricas com uso de depósito	Reduzir internações psiquiátricas reagudização das crises psicóticas combatendo a cronificação da doença e promovendo a ressocialização e reinserção do paciente portador de transtorno mental na sua comunidade e na sociedade.	1-Ser portador de transtorno psicótico (funcional ou orgânico). 2-Ter histórico de não adesão ao tratamento ambulatório 3-Ter referência domiciliar fixa.	No CAPS Conviver estando integrado à rede de assistência através das UBS	Ângela Lima	Atingir número igual ou superior a 500 pacientes no Programa, com redução de internações acima de 90% e transferir pelo menos 70% dos pacientes para serem medicados nas UBSs.	.Incrementar a estratégia de busca ativa direcionada aos pacientes egressos de internação psiquiátrica e ampliar a descentralização do Programa incentivando a parceria com as UBSs e PSF.
Planejamento Familiar (PF)	Prestar assistência em PF a mulheres / casais em idade fértil garantindo o direito constitucional da paternidade responsável e no direito de livre escolha individual .	Mulheres / casais em idade fértil Pop Risco: Mulheres / casais com risco reprodutivo severo.	Todas 52			Implementação e atualização do Protocolo, Palestras, orientação, etc.
Programa de Bochecho de Flúor	Proporcionar redução de cárie dentária em escolares da zona rural e oportunizar mais um momento de atividade educativa	Escolares da zona rural		Ger. de Odontologia	Realizar bochecho com flúor em 100% dos escolares de zona rural	- Ampliar atividade para todos os escolares que residem em região onde não recebem água tratada e fluoretada.
Programa de Fisioterapia	Incorporar ações preventivas, curativas e de reabilitação nas US, promovendo a saúde	Pacientes das UBSs	Todas UBSs urbanas e duas rurais	Ligian M. Pelegrino	Implementar as atividades de fisioterapia em todas as UBSs	Ampliar o atendimento a diversos ciclos da vida em especial a população idosa
Programa Rosa Viva	Atender mulheres acima de 12 anos vítima de violência sexual.	Mulheres vítimas de violência	MMLB	Waleska	Reduzir danos acarretados pela violência sexual	Prevenir DSTs Prevenir gravidez indesejada Reduzir danos psicológicos
Saúde do Trabalhador		Plano Municipal específico				
Ações de Integração Serviço Academia	Garantir que os serviços de saúde atuem como cenários de ensino e aprendizagem, aumentando a integração com as instituições formadoras, possibilitando a formação de profissionais de saúde com um perfil mais adequado as necessidades do SUS. Incluem-se aqui os projetos do PRO SAÚDE e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família.	Instituições formadoras, alunos e Serviços de Saúde que atuam como campo de ensino	25 Unidades de Saúde	Marilda Kohatsu	Garantir que 100% que os Serviços de Saúde que recebem alunos tenham condições de acolher os alunos.	-Participação na comissão de gestão e acompanhamento do PROSAUDE -Garantia da continuidade da Residência Multiprofissional em Saúde da Família nos próx. 2anos -Oficinas de integração entre serviço e academia, para capacitação dos profissionais e planejamento/ avaliação das atividades de ensino. -Criação de mecanismos de incentivo para as USs e profissionais que

						recebem alunos.
Saúde da População Indígena	Oferecer a comunidade Kaingáng da T.I. Apucarantina ações de atenção a Saúde diferenciadas e que considerem a sua especificidade cultural, buscando melhorar a qualidade de vida deste grupo.	Os índios Kaingáng da Tribo Indígena Apucarantina	Unidade de Saúde Reserva Apucarantina e Unidade Avançada do Barreiro	Eni do Carmo	Garantir acompanhamento a 100% das crianças menores de cinco anos em situação de risco Garantir 90% de cobertura de Pré-Natal nas gestantes	-Capacitação contínua dos Agentes Indígenas de Saúde sobre os problemas diversos de saúde, melhorando a sua capacidade de acompanhamento dos casos -Envolvimento da comunidade às diversas ações de saúde, garantindo ações mais efetivas -Realização de Oficinas de prevenção sobre temas: alcoolismo, DST/AIDS, sexualidade, etc., com grupos.
Tempo de Aprender	Avaliação e acompanhamento de crianças com suspeita e/ou diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para redução da evasão escolar e a dissociação do aluno.	Crianças da 1ª à 4ª série da rede municipal de educação	Escolas municipais	Ângela Lima	Avaliação precoce, pela rede mun. educação, das crianças com suspeita de TDAH e encaminhamento p/ avaliação médica especializada e trata/farmacológico quando necessário e acompanhamento e/ou seguimento de tratamento pela rede estadual de educação.	Manutenção e/ou ampliação das discussões com grupo intersetorial para organização do fluxo de assistência às crianças com TDAH. Ampliação da assistência prestada às crianças com TDAH e familiares, buscando o enfoque psicossocial e a readequação pedagógica e social, reduzindo os danos à clientela atingida.

5. GESTÃO DA SAÚDE

5.1. Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006. Esse Plano Municipal de Saúde tem vigência 2010 – 2013 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão.

São utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2010-2013), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde.

A descentralização das ações de planejamento deve atingir a base da rede de atenção à saúde. Já existe um avançado processo de construção da gestão local da saúde com a utilização de dados desconcentrados com definição de prioridade e atuação diferenciadas de acordo com a realidade local.

O estabelecimento das diretrizes é dado pela Conferência Municipal de Saúde que é realizada a cada dois anos a partir de pré-conferências por segmentos constituintes desse conselho.

Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados semestralmente pela equipe de gestão composta por diretores, assessores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõem a programação anual de saúde correspondente.

5.2. Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal de custeio para 2008 está constituído em “Blocos de Recursos” e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os “Blocos de Recursos” para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 32495).

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Fonte de Recurso 32496, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU Federal, SAMU Estadual, CEREST - Saúde Trabalhador e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas .

O financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso 32497) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGISUS.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 32498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso 32499, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

No município, o orçamento para 2010 tem como previsão de receita e despesas conforme os resumos das tabelas que se seguem:

EXERCÍCIO FINANCEIRO 2010	
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
TOTAL DAS RECEITAS CORRENTES	143.453.000,00
RECURSOS LIVRES	51.000,00
01001-RECURSOS DO TESOIRO (DESCENTRALIZADO)	51.000,00
RECURSOS VINCULADOS	143.402.000,00
01303-SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%)	600.000,00
01510 -VIGILÂNCIA SANITÁRIA (TAXA)	30.000,00
3.2.310-PROGRAMA DE EXPANSÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA - PROESF	3.000,00
3.2.323-CONVÊNIO 828/2003-MS- U.B.S. MARIA CECÍLIA	3.000,00
3.2.350-CONVÊNIO 2605/2004-MS-U.B.S. JARDIM ELDORADO-AMPLIAÇÃO	3.000,00
3.2.351-CONVÊNIO 1814/2004-MS-U.B.S. JARDIM ELDORADO-REFORMA	5.000,00
3.2.334-CONVÊNIO 2076/2003- U.B.S. PATRIMÔNIO REGINA	3.000,00
3.2.347-CONVÊNIO 4888/2005- DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO	4.000,00
3.2.369- SERVIÇOS PRESTADOS SUS	4.501.000,00
3.2.495- ATENÇÃO BÁSICA	18.000.000,00
3.2.496 -ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	115.500.000,00
3.2.497- VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2.500.000,00
3.2.498-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2.050.000,00
3.2.499- GESTÃO DO SUS	200.000,00
TOTAL DAS RECEITAS DE CAPITAL	60.000,00
RECURSOS VINCULADOS	60.000,00
01304-RECEITAS DE ALIENAÇÃO DE ATIVOS DA SAÚDE	60.000,00
INTERFERÊNCIAS FINANCEIRAS	89.819.000,00
01001- RECURSOS DO TESOIRO (DESCENTRALIZADO)	1.169.000,00
01303 -SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (15%)	87.480.000,00
01510 -VIGILÂNCIA SANITÁRIA (TAXA)	1.170.000,00
TOTAL GERAL	233.332.000,00

EXERCÍCIO FINANCEIRO 2010 AMS E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE RESUMO - Em R\$ 1.000,00

Fontes	DESPESAS			
	Corrente	Capital	OP.ESPECIAIS	Total
01001	1.219.000,00	-	1.000,00	1.220.000,00
01303	88.200.000,00	280.000,00	200.000,00	88.680.000,00
01304	-	30.000,00		30.000,00
01510	1.160.000,00	70.000,00		1.230.000,00
32310	-	3.000,00		3.000,00
32323	-	2.000,00	1.000,00	3.000,00
32334	-	2.000,00	1.000,00	3.000,00
32347	-	3.000,00	1.000,00	4.000,00
32350	-	1.000,00	1.000,00	2.000,00
32351	1.000,00	3.000,00	1.000,00	5.000,00
32369	4.400.000,00	101.000,00		4.501.000,00
32495	17.370.000,00	630.000,00		18.000.000,00
32496	114.900.000,00	600.000,00		115.500.000,00
32497	2.340.000,00	160.000,00		2.500.000,00
32498	2.050.000,00	-		2.050.000,00
32499	60.000,00	140.000,00		200.000,00
TOTAL	R\$ 231.700.000,00	R\$ 2.025.000,00	R\$206.000,00	R\$ 233.931.000,00

5.3. Gestão do Trabalho

O Processo de trabalho em saúde tem como finalidade a prestação, com qualidade, do cuidado à população. Dentre os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde, o trabalhador pode ser considerado como um dos principais. Esse sujeito deve estar consciente de sua prática para, coletivamente, propor intervenções que possibilitem o desenvolvimento de estratégias de suporte a própria equipe de saúde do SUS, de modo a considerar seu processo de trabalho, a organização e as condições de trabalho e a situação de saúde, criando espaços que permitam intervenções e melhorias no ambiente e das relações de trabalho.

Para cumprir as funções de coordenar os assuntos relacionados a gestão do trabalho e da educação em saúde, que garanta qualitativa e quantitativamente trabalhadores de saúde para o desenvolvimento das ações de saúde pública no âmbito do SUS no município foi implantada a Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, tendo como ações prioritárias:

- promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;
- Implementar as ações de Educação permanente em saúde;
- Instituir colegiados gestores locais em no mínimo 70% das unidades de trabalho e estimular as ações de planejamento das equipes locais.
- Garantir que nos processos de implementação das ações sejam asseguradas a saúde mental e física dos trabalhadores, implementando o processo de Terapia Comunitária nas Unidades.
- Criar uma comissão para avaliação da Gestão de Trabalho.
- Aprimorar as ações da Comissão Permanente de Negociação.
- Constituir grupo permanente de trabalho para reavaliação do PCCS na área de saúde.

- Criar mecanismos que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde em áreas de maior risco social.
- Redimensionar as áreas de abrangências das Unidades de Saúde, através de revisão do processo de territorialização e planejamento local.

Para o desenvolvimento das ações de saúde a Autarquia conta com um quadro de profissionais, abaixo especificado:

VÍNCULO	30/09/2010
Estatutário	1951
Cargo Comissionado	03
Municipalizados	104
CISMEPAR	109
PSF	601
OCIPS – Policlínica	35
OCIPS – SAMU	182
OCIPS - Endemias	203
TOTAL	3.188

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Entende-se que o aspecto central da intervenção/ação no processo de trabalho deve ter como pressuposto a interação que se estabelece entre os atores e profissionais de saúde envolvidos e nas relações sociais e de trabalho que existem entre eles. Ou seja, as mudanças têm diferentes obstáculos, mas talvez o mais desafiador decorra das diferentes visões que os componentes das equipes de saúde tenham sobre o significado da mudança em si, os seus papéis enquanto agentes de transformação das práticas de saúde e as várias subjetividades e o conflito de interesses que se manifestam no processo de interação.

Desta forma é fundamental valorizar os conceitos inerentes à Educação Permanente em Saúde (EPS) e seu potencial de constituir-se em ferramenta que possibilite mudanças no processo de trabalho e na cultura das organizações. Ou seja, a EPS utilizada como proposta educativa de intervenção associada ao conjunto de propostas institucionais de mudança do modelo assistencial é fundamental para que a intervenção/ação tenha como foco os determinantes fundamentais das dificuldades do sistema de saúde.

Atualmente a Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação tem procurado desencadear suas práticas, relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, pautada nos conceitos inerentes à Educação Permanente em Saúde (EPS), reconhecendo o seu potencial de constituir-se em ferramenta que possibilite mudanças no processo de trabalho e na cultura das organizações.

Como articuladora do processo de educação está inserida na estrutura da Autarquia a Gerência de Educação em Saúde a qual é responsável por coordenar as ações de educação em Saúde dos servidores da rede municipal de saúde, tendo como proposta de trabalho para os próximos anos as seguintes ações:

- Ampliar o processo de promoção de ações de educação permanente em saúde, com reforço na assessoria técnica e oficinas de planejamento local em Saúde.
- Apoiar curso de formação de conselheiros e divulgar as ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde;

- Colaborar com as instituições de ensino na elaboração de mecanismos para valorização dos movimentos populares na formação dos profissionais de saúde
- Promover trabalho permanente de articulação entre a Saúde e a Educação e secretarias afins.
- Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção dos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde
- Criar espaços de articulação e pactuação entre ensino/serviço para estimular as mudanças curriculares nos cursos de nível médio e técnico em saúde, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS.

Com o objetivo de aprimorar a integração ensino/serviço a Autarquia Municipal de Saúde disponibiliza as unidades de serviço como campo de prática a todas as instituições de ensino superior e profissionalizante na área de saúde. Atualmente, para realização de estágios curriculares obrigatórios, estão conveniadas as instituições:

- . Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL
- . Faculdade Metropolitana IESB
- . Universidade Norte do Paraná - UNOPAR
- . Universidade Estadual de Londrina - UEL
- . Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana – FECEA
- . Instituto de Ensino Superior de Londrina - INESUL
- . Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná - Campus Cornélio Procópio -CEFET
- . Centro Integrado de Ensino LTDA -CIE
- . Instituto Brasileiro de Estudos E Pesquisas Sócio-Econômicos LTDA - INBRAPE
- . Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial- SENAI
- . Centro de Educação Profissional “MATER TER ADMIRABILIS”
- . Instituição Paulista de Ensino e Cultura S/C LTDA - ESEFAP

5.4 Logística e Patrimônio

A organização dos serviços próprios municipais da saúde conta com uma estrutura existente bastante significativa de 53 unidades básicas e uma unidade móvel de saúde (UNIMOS) sendo que a grande maioria já foi substituída por novas construções e outras reformadas e ampliadas para desenvolvimento de um processo de mudança para um novo papel no modelo assistencial conforme estabelecido pelo SUS.

Estão em andamento as obras de construção da Unidade de Saúde do Patrimônio Regina e a nova Unidade de Saúde Jamile Dequech. Estão em fase de análise de proposta a UBS Vila Ricardo e a segunda UPA. Está em licitação a primeira UPA de porte III. Outras obras em andamento são: a reforma e ampliação das UBS Vila Brasil, Bandeirantes, Itapoã, Ouro Branco e adequação da UBS Mister Thomas. Outras UBS em processo de construção são: Paiquere, Guanabara, Campos Verdes e Milton Gavetti.

Além das unidades básicas o município conta com prédios para áreas de apoio como a Centrofarma (administração e depósito de medicamentos e produtos médico hospitalares) e o Almoxarifado Central (oficinas e almoxarifado geral).A Secretaria conta também com as unidades próprias, como a Sede Administrativa, Pronto Atendimento Municipal, Maternidade Municipal, CAPS –III CONVIVER, CAPS-i e sede do SAMU. Loca os prédios utilizados pela Villa da Saúde (unidade administrativa), a Policlínica e a unidade de saúde Clair Pavan.

Essa estrutura está mobiliada, equipada e interligada à rede telefônica e de informática.

A manutenção dessa estrutura é feita nas áreas de assistência da rede elétrica, eletrônica, hidráulica, marcenaria (reforma e confecção de móveis), reforma e reparos de alvenaria e pintura e consertos em geral. Serviços de maior complexidade são contratados.

A frota disponível é de 176 veículos sendo a maioria composta por veículos tipo passeio e utilitários. Os demais são ambulâncias, motos, camioneta, ônibus e caminhão. Grande parte da expansão de veículos se deu para aumentar a mobilidade das equipes Saúde da Família, ações de controle de endemias e vigilância sanitária.

Está organizado e atualizado o inventário de patrimônio da Autarquia. O programa utilizado obedece às exigências legais para prestação de contas utilizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

O processo de gerenciamento de documentos públicos da “Saúde” está sendo desenvolvido com objetivos de constituir serviço de arquivo e gestão de documentos desde a geração até o destino final, estabelecendo prazos de retenção e eliminação de documentos, elaboração e atualização de tabelas de temporalidade conforme legislação vigente, a fim de preservar o patrimônio público documental, garantir a pesquisa científica, o acesso e resgate da informação, conservação dos documentos públicos além de otimizar espaço dos setores. Atualmente estão publicadas as tabelas de temporalidade da Maternidade Municipal Lucilla Ballalai, Centrolab, Apoio Social, Centrolab e Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde, através do Decreto 05 de 05 de janeiro de 2010.

5.5. Assistência Farmacêutica

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

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

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

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

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

A relação de medicamentos essenciais do município, conta com 70 apresentações de medicamentos dispensados à população, além de 25 apresentações de uso interno que atendem a maioria das doenças prevalentes relacionadas à atenção básica e acompanham as atualizações do Elenco de Medicamentos Básicos do Estado do Paraná e suas pactuações na Comissão Intergestores Bipartite e também o elenco de medicamentos proposto e regulamentado pelo Ministério da Saúde na atenção básica e o Programa de controle do Tabagismo.

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

Os medicamentos do Programa de Saúde Mental são gerenciados e dispensados de maneira centralizada pela Farmácia Municipal, assim como a medicação utilizada no Programa Tempo de Aprender que atende crianças com Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção.

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

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

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

Dentro das propostas de melhoria de assistência farmacêutica estão a adequação dos espaços das farmácias nas UBSs, capacitação dos profissionais envolvidos com assistência farmacêutica na rede, implementação do sistema de logística nas unidades de saúde, elaboração de Memento Terapêutico e Elaboração do Manual de Boas Práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos da Autarquia Municipal de Saúde.

5.6 Informações em Saúde e Informática

O sistema de informação em saúde vem sendo desenvolvido com objetivo de subsidiar as diferentes estruturas da saúde para o planejamento local. Contando com uma importante estrutura de informática, os aplicativos do Ministério da Saúde como SIAB, SISHIPERDIA, SIM, SINASC, SINAN, SIA-SIH SUS além outras fontes estatísticas oficiais vem sendo utilizados na elaboração de um sistema de informações sensível e acessível no sentido de serem desagregados por território de fácil compreensão possibilitando a análise dos indicadores pelos diversos trabalhadores envolvidos no processo de trabalho em saúde.

Essa organização resultou na padronização de indicadores/dados em saúde para o monitoramento e avaliação do nível de saúde da população de determinado território. São eles : **Sócio-demográficos, Mortalidade, Nascidos-vivos, Morbidade e Situações de Alerta**. Este último sub-grupo trabalha basicamente com números absolutos de eventos adversos, que deveriam ser considerados como “evento sentinela”, ou seja, situações que não deveriam ocorrer caso a rede de assistência a saúde fosse eficaz, o que leva à necessidade, caso ocorram, de buscar explicações

em relação a possíveis falhas de cobertura, acesso ou no processo de atenção à saúde, seja no nível da atenção básica, especializada ou hospitalar. Por exemplo o aparecimento de casos de sífilis congênita, óbito por tuberculose e outros. Esses dados são atualizados anualmente.

Estrutura na Rede de Informática

A estrutura da rede de informática está composta de 54 unidades de saúde atendidas, 12 outros serviços de saúde num total de 496 microcomputadores instalados. Destes, 173 estão instalados em unidades básicas de saúde, 98 em outros serviços de saúde e os demais estão instalados em unidades administrativas e de apoio como vigilância sanitária, epidemiológica, planejamento, recursos humanos, controle avaliação, financeiro, manutenção, informática, etc.

Total de funcionários da equipe de informática: 9 servidores efetivos.

Ações de suporte técnico são realizadas através de serviço de assistência técnica de microinformática através de empresa contratada para esse fim.

Serviços de impressão e fotocopiagem estão disponibilizados nas unidades de saúde.

Para comunicação de agenda de consultas médicas especializadas são utilizadas Guias de Consulta Médica Especializada guias que são enviadas pelo correio.

A rede de comunicação de dados dos serviços de saúde é composta de 66 locais distintos, é atendida com 57 links ADSL LAN MULTIPONTO, providos pela operadora de telefonia do município (Sercomtel), com velocidades de 512kb e 1mb. A Policlínica municipal é atendida com uma LP de 1Mb. Todos os demais serviços, de saúde ou não, estão conectados à rede de fibra óptica da Prefeitura.

O acesso externo à rede de informática da saúde se dá através de um servidor (micro) montado para esse fim, os demais 19 municípios que compõem o CISMENPAR (além de Londrina), algumas regionais de saúde e prestadores de serviços de saúde contratados, acessam diretamente o sistema SAUDEWEB para marcação de consultas especializadas e exames. Através deste recurso (VPN), também são disponibilizadas algumas conexões para a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e laboratórios parceiros (para digitação e liberação de resultados de exames diretamente no sistema SAUDEWEB). Esses acessos externos via VPN, somam 50 conexões.

Sistema SAUDEWEB

Em substituição ao sistema Hygia, em uso desde 1994, o SAUDEWEB disponibiliza os módulos de Agenda, Farmácia, Vacina, Exame, Prontuário, etc.

A substituição pelo SAUDEWEB proporcionou melhorias para atendimento das necessidades dos usuários do sistema e vai torná-lo aderente ao modelo de gestão SUS do Complexo Regulador, em implantação no município. Estão em uso os softwares SAUDEWEB, POLICLÍNICAWEB, CEOWEB, CADSUS, PROTOCOLO e DST-AIDS-WEB, todos desenvolvidos pela equipe de desenvolvimento da própria saúde. O objetivo é incorporar gradativamente as funcionalidades: Registro de atendimento às suspeitas de violência contra a criança e o adolescente; Controle das solicitações de consultas médicas reguladas; Atendimento médico do paciente; Importação de atendimentos médicos externos ao sistema; Consulta e impressão de prontuário do paciente, interfaceamento de exames laboratoriais realizados no Centrolab e a incorporação das funcionalidades dos sistemas da Policlínica, CEO e CADSUS municipal, bem como desenvolver módulos para atendimento dos serviços de Apoio Social e de Saúde Mental. Com isto, busca-se centralizar o atendimento em saúde do munícipe em um único sistema. Está em desenvolvimento utilização do módulo “Central de Internação” do sistema SISREG do Ministério da Saúde.

A reestruturação organizacional e de processos desenvolvida pela gestão municipal priorizou nove processos na Saúde que estão em desenvolvimento: Autorização de pagamentos de procedimentos, distribuição e dispensação de medicamentos quanto a integrações e melhorias, gerenciamento de demandas de serviços de saúde (agendamentos), atendimento em internação domiciliar, visitas domiciliares pela equipe de saúde da família, e regulação de acessos a serviços ambulatoriais, serviços de urgência e serviços hospitalares eletivos.

5.7. Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria

As ações de auditoria, controle e avaliação sobre prestadores de serviços são desenvolvidas pela Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação (DACA) que tem como missão realizar auditoria, controle e avaliação no SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de Saúde e verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população;

O processo de construção da regulação da assistência à saúde teve implementação a partir da constituição de equipes técnicas com atuação intersetorial, compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, fonoaudiólogos e assistentes técnico-administrativos e possibilitou avanços na garantia do atendimento ao usuário nos diversos pontos de atenção à saúde de forma oportuna e qualificada.

As equipes, constituídas de médico, enfermeiro e odontólogo, atuam cotidianamente e diretamente nas unidades de saúde da família com o objetivo de apoiar e promover a organização de um processo de trabalho voltado para o acolhimento e centrado no usuário, apoiar e conduzir a implantação dos protocolos assistenciais, estimular e participar do processo educação permanente dos trabalhadores da atenção básica, regular o acesso aos outros níveis do sistema de forma qualificada, baseado nos protocolos e na gestão da clínica, identificando os casos de maior risco e/ou gravidade, para o atendimento das necessidades de cada caso.

Na central de regulação ambulatorial—equipe composta por médico, enfermeiro, fonoaudiologista, fisioterapeuta e assistente técnico administrativo, realiza a regulação do acesso aos serviços especializados (consultas, exames, terapias), gestão dos casos encaminhados, incluindo a fisioterapia, programa de atenção auditiva, exames de média e alta complexidade, etc.; e ainda a articulação dos diversos pontos da atenção à saúde, que compõe a rede de cuidados.

Com esta metodologia especialidades que anteriormente possuíam filas de espera como a endocrinologia, cardiologia, colposcopia, neuropediatria, atualmente são agendadas de acordo com a necessidade do usuário e em tempo oportuno. Ressalta-se ainda que com esta metodologia os profissionais envolvidos no atendimento utilizam-se de protocolos clínicos, de forma a garantir que o usuário chegue aos outros pontos da atenção à saúde de forma qualificada com a contra-referência para o solicitante garantindo assim a integralidade do cuidado.

Os serviços do SUS no município são submetidos às ações de auditoria, controle e avaliação de forma sistemática, realizada por equipe de médicos, enfermeiros, profissionais técnico-administrativos, fisioterapeutas e fonoaudiólogo, com objetivo de acompanhar os serviços prestados, a ocupação de leitos SUS, elaborar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações, atualizar o Sistema Nacional de Cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde, verificar o uso dos protocolos clínicos e de orientação adequados, bem como a utilização de rotinas técnicas, verificar a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS. As ações de auditoria analítica e operativa, visam verificar as

conformidades e não conformidades sobre os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, analisando documentos médicos, hospitalares e dos sistemas de informações disponíveis pelo DATASUS/MS.

As atividades de avaliação de estrutura física dos serviços e cumprimento das normas e rotinas técnicas são realizadas em parceria com a Vigilância Sanitária

O processo de contratualização das unidades prestadoras de serviços de saúde junto ao SUS iniciou-se em 2005 com a assinatura do contrato do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná e assinatura dos termos de adesão dos hospitais filantrópicos (Irmandade Santa Casa de Londrina, Instituto do Câncer de Londrina e Hospital Evangélico de Londrina). Em 2007 concluiu-se a contratualização dos três hospitais filantrópicos. Em 2008 houve a assinatura do contrato com os Hospitais psiquiátricos, o Consórcio Intermunicipal de Saúde e os Hospitais Estaduais. Atualmente encontra-se em instrução os processos de contratualização dos serviços ambulatoriais do município que ofertam assistência no âmbito do SUS.

5.8. Participação Popular e Controle Social

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

O Conselho trabalha com as seguintes comissões: Comissão Executiva, Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde, Câmara Técnica, Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, Comissão Municipal de Saúde Mental (recesso), Comissão de ética, Comissão do Regimento Interno, Comissão de Comunicação e informação, Comissão de Humanização, Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde e Comissão de Saúde da Mulher criada em 2010.

Além da estrutura oficial do Conselho Municipal de Saúde está em desenvolvimento o processo de participação popular que tem contribuições efetivas através dos Conselhos regionais e locais de saúde.

Com objetivo de qualificar a participação popular têm sido promovidos no município cursos de capacitação de conselheiros e de lideranças comunitárias bem como viabilizado a participação de representantes em eventos de importância para o desenvolvimento da participação popular no SUS . O Conselho também tem representação nas parcerias do município para prestação de serviços como por exemplo os programas de endemias, policlínica e SAMU.

São também realizadas audiências públicas na Câmara Municipal conforme cronograma estabelecido pelo Tribunal de Contas do Estado.

6. ANÁLISE E DEFINIÇÃO DE EIXOS PRIORITÁRIOS E PLANEJAMENTO DE PROGRAMAS E AÇÕES

6.1. Gestão da Saúde

Para o pleno desenvolvimento e alcance das metas estabelecidas para melhorar a saúde da população foram estabelecidos compromissos gerais obedecendo a orientações do Ministério da Saúde. É importante que se dê a abrangência necessária para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde organizados em uma rede

regionalizada e hierarquizada constituindo o Sistema Único de Saúde. O estabelecimento dos programas de saúde observa as diretrizes da descentralização, da integralidade e da participação popular para o planejamento a curto, médio e longo prazo.

O limite para o planejamento dos programas e processos de avanços no SUS em Londrina leva em consideração o estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal quanto ao limite de gasto com pessoal e principalmente os percentuais de recursos próprios gastos com saúde que ao longo de muitos anos vem sendo significativos e mesmo sendo superior aos 15% da Emenda Constitucional (EC29). Estabelece-se como prioridade a qualificação da gestão.

6.1. 1. – RESPONSABILIDADES GERAIS NA GESTÃO DO SUS

6.1.1.1 Integralidade da atenção à saúde

O município tem como responsabilidade o desenvolvimento de ações que busquem a integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.

O município desenvolve ações na área básica porém enfrenta algumas dificuldades com a falta de profissionais de saúde com formação para o cuidado integral do indivíduo. Para avançar nessa área foram criadas equipes de assessores técnico-administrativos (médicos, enfermeiros e dentistas) para atuar nas Unidades de Saúde, com ênfase na regulação da assistência e implantando protocolos assistenciais visando a melhoria da resolutividade e humanização da atenção à saúde. Nas áreas de especialidade a oferta é insuficiente principalmente em especialidades que estão relacionadas aos agravos que mais acometem a população como por exemplo doenças cardiovasculares e diabetes. A regulação entendida como metodologia para otimização dos recursos disponíveis.

AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Interface com instituições formadoras	X	X	X	X
Ampliação serviços especializados na referência aos atendimentos das equipes Saúde da Família	X	X	X	X
Reorganização da rede de referência eletiva e em urgência/emergência.	X	X		
Implementar as ações das equipes de assessoria em regulação da assistência, através de ações de educação permanente.	X	X	X	X

6.1.1.2. Interdisciplinariedade

O município busca prestar ações de saúde de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de:

a) promoção de saúde, prevenção de riscos, danos e agravos:

Existem importantes desafios na implementação da Estratégia Saúde da Família no município. A sistematização de ações de acolhimento, vínculo e humanização nos processos de trabalho em saúde ainda não é suficiente. Para avançar nessa área foram criadas equipes de assessores técnico-administrativos (médicos, enfermeiros e dentistas) para atuar nas Unidades de Saúde, com ênfase na regulação da assistência, e implantados protocolos assistenciais, visando a melhoria da resolutividade e humanização da atenção à saúde.

AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Reforçar as ações das equipes de regulação da assistência, através do implemento da educação permanente .	X	X	X	X
Pleitear apoio do governo estadual e federal na	X	X		

implementação de complexo regulador.				
6.1.1.3. Equidade				
O município busca promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais. Esse processo é gradativo visto que a estrutura existente antes da municipalização era vertical e segmentada. O planejamento de unidades de saúde, distribuição de equipes de Programa Saúde da Família, entre outras medidas, tem como prioridade a necessidade da população do ponto de vista da equidade.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar o planejamento local das Unidades de Saúde e a Educação Permanente em saúde.	X	X	X	X
Viabilizar ações que promovam intersetorialidade.	X	X	X	X
Implementar as ações de regulação do acesso eletivo e de urgência aos serviços de saúde.	X	X	X	X
6.1.1.4. Participação no financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde:				
O município de Londrina investe em média 23% do orçamento em saúde, sendo que o montante de recursos é insuficiente. O financiamento das esferas Estadual e Federal não acompanha a necessidade de ampliação dos serviços.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Gestionar implemento financeiro das esferas Estadual e Federal.	X	X	X	X
Apoiar a regulamentação da Emenda Constitucional 29	X	X	X	X
6.1.1.5. O município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção no seu território:				
Há necessidade de intensificar o planejamento local .				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar Educação Permanente para qualificação em planejamento local dos coordenadores de unidades de saúde.	X	X	X	X
6.1.1.6. Identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos:				
O planejamento de construção de Unidade de Saúde, distribuição de equipes de Programa Saúde da Família, entre outras medidas, prioriza a necessidade do ponto de vista da equidade. Estão sendo implantadas linhas guias para encaminhamento para a média complexidade, tendo como base a avaliação de risco e estimulando a resolutividade de atenção básica.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Fomentar a utilização do processo de territorialização na prática das ações de planejamento local	X	X	X	X
Ampliar a resolutividade da atenção básica através da readequação do processo de trabalho nas UBSs;	X	X		
Integrar as Diretorias afins na identificação das necessidades de assistência à população para subsidiar o planejamento da Programação pactuada e integrada	X			
6.1.1.7. Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, o planejamento e regulação e				

programação pactuada e integrada da atenção à saúde:				
Nos últimos anos, a AMS passou por processo de implantação das Equipes de Saúde da Família, ampliação da área física, de infra-estrutura e de pessoal. Atualmente passa por processo de readequação gerencial, tendo ocorrido mudança no organograma e implementado processo de regulação da atenção à saúde. Da mesma forma está sendo reestruturado o planejamento com base na realidade local, associado à mecanismos de regulação da assistência básica, média e de alta complexidade. Quanto a regulação, o município tem feito a distribuição das consultas médicas e demais serviços de média complexidade feita proporcional a população de cada município que compõe a referência para Londrina dentro da disponibilidade da oferta.				
AÇÃO:	2010	2011	2012	2013
Realizar monitoramento e avaliação	X	X	X	X
Participar ativamente das discussões nas câmaras técnicas das comissões Bipartite Regional e Estadual	X	X	X	X
Buscar novos recursos nas esferas Estadual e Federal para viabilização das ações	X	X	X	X
6.1.1.8. O município deve organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população, desenhando a rede de atenção à saúde e promovendo a humanização do atendimento:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar o planejamento local das Unidades de Saúde e da Educação Permanente em saúde.	X	X	X	X
Viabilizar ações que promovam a intersetorialidade	X	X	X	X
Implementar a rede de cuidados no município.	X	X	X	X
6.1.1.9. Organização e pactuação do acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde:				
O município implantou protocolos assistenciais para a rede básica e está passando por um processo de organização de linhas guias (fluxo) para referência e contra referência entre os serviços, com a participação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema - CISMENPAR, a Bipartite Regional, Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde - CRESEMS e 17ª Regional de Saúde.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Concluir a implantação de linhas guias para a área com maior demanda assistencial;	X	X		
Implantar o complexo regulador visando consolidar o projeto de regulação da atenção a saúde já implantado	X			
Implementar Educação Permanente contemplando as áreas prioritárias	X	X	X	X
Contribuir para implementação de ação da comissão constituída na Bipartite Regional	X	X	X	X
6.1.1.10. Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde:				
O município realiza a referência de alguns procedimentos para outras localidades.				

AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS	X	X	X	X
Contribuir com o implemento da ação da Bipartite Regional para elaboração de PPI e buscar novos recursos das Esferas Estadual e Federal para implantação de serviços nesse nível de assistência	X	X	X	X
Reorganizar o fluxo interno e externo do processo de Tratamento Fora de Domicílio TFD com a SESA;	X			
6.1.1.11. Garantir as referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde de serviços de referência intermunicipal.				
O município garante a distribuição de consultas e outros serviços de especialidade disponíveis de acordo com a população de cada município. Os exames e procedimentos decorrentes das consultas são realizados de acordo com a capacidade instalada para todos usuários.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Articular na Bipartite Regional a reavaliação da PPI e buscar novos recursos nas esferas Estadual e Federal para viabilização das ações necessárias.	X	X	X	X
Participar ativamente na construção da PPI estadual	X	X	X	X
6.1.1.12. O município deve garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes..				
Nos últimos 10 anos mais de 50% da estrutura física das Unidades de Saúde foi substituída, ampliada ou reformada				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Dar continuidade ao projeto de obras e implementar a manutenção das estruturas e equipamentos de forma contínua.	X	X	X	X
Buscar recursos no governo estadual e federal	X	X	X	X
6.1.1.13. Implementar assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas..				
A lista básica de medicamentos é garantida à população, salvo exceções e é acompanhada por uma comissão de assistência farmacêutica				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Estimular o uso racional de medicamentos;	X	X	X	X
Melhorar mecanismo de controle e distribuição de estoque	X	X	X	X
6.1.1.14. Implementar a gestão e execução das ações de vigilância em saúde, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e ambiental:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Integrar as diretorias DACA,DAS, DEPIS, DISA na análise e processamento das informações epidemiológicas e ações conjuntas de vigilância em saúde.	X	X	X	X
6.1.1.15. O município deve desenvolver a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013

Estimular a integração ensino-serviço	X	X	X	X
Implementar o processo de educação permanente em saúde	X	X	X	X
Desenvolver ações intersetoriais	X	X	X	X
6.1.2. – RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO				
6.1.2.1 O município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;				
AÇÃO:	2010	2011	2012	2013
Participar do processo de forma articulada e integrada com a CIB regional e estadual para buscar junto às esferas estadual e federal a adequação de recursos às necessidades apontadas na PPI	X	X	X	X
6.1.2.2 O município participa do processo da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Participar da comissão PPI regional, instituída na CIB regional, contribuindo para construção de uma PPI adequada às necessidades atuais	X	X	X	X
Buscar de forma articulada os recursos necessários para viabilização junto às esferas estadual e federal.	X	X	X	X
6.1.2.3 O município participa dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.				
6.1.2.4 O município participa dos projetos prioritários, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Participar de forma articulada com as CIB regional e Estadual, e contribuir para o processo de regionalização	X	X	X	X
Contribuir para o fortalecimento a CIB Regional através da participação em Câmaras Técnicas	X	X	X	X
6.1.2.5 Executa as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais. Isso tem acarretado maior gasto em saúde do orçamento municipal.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Participar do processo de regionalização de forma articulada com a CIB regional.	X	X	X	X
Repactuar a programação atual conforme a necessidade, oferta e financiamento	X	X	X	X
Buscar recursos para a repactuação junto ao Estado e Governo Federal, através da comissão para revisão da PPI constituída na CIB Regional a fim de adequar a oferta às necessidades.	X	X	X	X
6.1.3. – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO				

6.1.3.1 O município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho Municipal de Saúde .				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Estabelecer cronograma para as Programações Anuais de Saúde para detalhamento do Plano Municipal de Saúde	X			
Iniciar construção do próximo Plano Municipal de Saúde	X			X
6.1.3.2 Elaborar, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões;	X	X	X	X
6.1.3.3 Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para análise do relatório anual de gestão	X	X	X	X
6.1.3.4 Operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação- SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES, Sistema de Informação Hospitalar – SIH, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM e de outros sistemas que venham a ser introduzidos:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar e aperfeiçoar o sistema de informação municipal – SAÚDE WEB promovendo a articulação com os sistemas regional e nacional.	X	X	X	X
6.1.3.5 O município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Criar formas de divulgação das ações e orientações em saúde	X	X	X	X
6.1.3.6 Elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Estabelecer cronograma para elaboração e padronização de dados a serem utilizados pelos respectivos setores	X			
6.1.3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013

Criar instrumento para divulgação de informações a nível local e geral	X	X	X	X
6.1.4.RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA				
6.1.4.1 Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Vincular recursos a fontes do orçamento municipal para permitir acompanhamento de gastos e prestação de contas	X			
Criar instrumentos explicativos, simplificado, sobre a aplicação dos recursos do SUS no Município.	X			
Intensificar o processo de qualificação de todos os atores	X			
Ampliar os mecanismos para divulgação quanto a utilização dos recursos do SUS	X			
6.1.4.2 Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços ambulatoriais e hospitalares próprios e contratados:				
AÇÃO:	2010	2011	2012	2013
Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS	X	X	X	X
Implementar e aperfeiçoar o sistema de informação municipal – SAUDE WEB;	X	X	X	X
6.1.4.3 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas no município, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais:				
AÇÃO:	2010	2011	2012	2013
Disponibilizar de forma sistemática as informações em saúde.	X	X	X	X
Qualificar as equipes para utilização das informações num processo de educação permanente, apoiado pelas assessorias técnicas e associado ao Planejamento Estratégico em Saúde	X	X	X	X
Integrar as Diretorias DACA, DAS, DEPIs na análise e processamento das informações epidemiológicas	X	X	X	X
6.1.4.4 Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar as ações de monitoramento e supervisão <i>in loco</i> dos serviços ambulatoriais e hospitalares a fim de manter atualizadas as informações do SCNES.	X	X	X	X
6.1.4.5 Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Integrar as diretorias DACA, DAS e DSES na implementação e revisão dos protocolos clínicos e	X			

diretrizes terapêuticas;				
Promover a educação permanente com vistas a implementação e utilização dos protocolos por todos os profissionais.	X	X	X	X
Constituir equipe de revisão sistemática dos protocolos	X			
6.1.4.6 Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Ampliar as ações de regulação de acesso aos serviços especializados no município e implementar ações existentes	X	X	X	X
Promover a integração das diretrizes terapêuticas com os protocolos clínicos utilizados nos serviços;	X	X	X	X
Apropriar-se dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas atualmente vigentes e discutir a implementação das mesmas;	X	X	X	X
Contribuir para a implementação do processo de regulação da assistência junto aos municípios que compõem a regional, através da Bipartite Regional;	X	X	X	X
Criar instrumentos de divulgação de protocolos clínicos e de regulação de acesso junto aos prestadores SUS.	X	X	X	X
6.1.4.7 Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Reorganizar o fluxo interno do processo de Tratamento Fora de Domicílio – TFD	X	X	X	X
6.1.4.8. Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde, observar as normas vigentes de solicitação e autorização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Gestionar aumento de recursos Federais e Estaduais para viabilizar contratualização mediante estudo de compatibilidade da necessidade com a disponibilidade financeira do FMS;	X	X	X	X
Cumprir e fazer cumprir as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais;	X	X	X	X

Analisar e processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados;	X	X	X	X
Realizar o pagamento dos prestadores de serviços de acordo com as normas vigentes em contratos/convênios.	X	X	X	X
6.1.4.9 Implantar o complexo regulador a fim de integrar as diferentes centrais de regulação existentes no seu território:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Articular na CIB regional a implantação do complexo regulador que integre as centrais de regulação existentes;	X	X	X	X
Gestionar recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde	X	X	X	X
6.1.4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Articular com o Estado e Ministério da Saúde a implementação de complexo regulador adequado aos leitos disponíveis, às consultas, às terapias, exames especializados e aos serviços de urgência/emergência	X	X	X	X
6.1.4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Aumento da tecnologia dos pronto atendimentos municipais para implementação da rede de referência das urgências/emergências.	X	X	X	X
Readequar o SAMU com a implantação dos serviços de regulação de urgências através de novos recursos federais e estaduais;	X			
6.1.4.12 Monitorar e fiscalizar os contratos com os prestadores em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Dar continuidade ao processo de contratualização dos prestadores de serviços ambulatoriais;	X	X		
Readequar os contratos vigentes com os serviços hospitalares	X	X		
Gestionar junto ao Estado e Ministério da Saúde novo aporte de recursos para viabilizar as ações adequadas às necessidades dos usuários.	X	X	X	X
Implementar os trabalhos na CIB Regional para melhorar a PPI.	X	X	X	X
Implantar a gestão de contratos/convênios a fim de acompanhar a execução das metas pactuadas;	X	X	X	X
Formalizar e manter ativas as Comissões de Acompanhamento e Avaliação dos contratos/ convênios	X	X	X	X

6.1.4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar as ações de supervisão, monitoramento e auditoria <i>in loco</i> ;	X	X	X	X
Implantar serviço informatizado que possibilite a integração dos diversos sistemas de informação utilizados pelo município	X	X	X	X
6.1.4.15 Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Integrar as Diretorias DACA e DVS	X	X	X	X
6.1.4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar instrumentos de avaliação adequados a cada serviço	X	X	X	X
Pactuar os indicadores e instrumentos de avaliação.	X	X	X	X
6.1.4.17 Realizar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar a auditoria operativa de enfermagem <i>in loco</i> ;	X	X	X	X
Promover a integração das ações de controle, avaliação e regulação com as ações de auditoria	X	X	X	X
6.1.4.18 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o município				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Definir áreas prioritárias para elaboração de normas técnicas	X			
6.1.5. RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO				
6.1.5.1 Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implementar ações de Educação Permanente em Saúde	X	X	X	X
Implementar a Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde promovendo saúde mental e física dos trabalhadores	X	X	X	X
6.1.5.2 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Implantar mesa de negociação entre trabalhadores e gestores.	X			
6.1.5.3 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;				

AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Incentivar a participação do grupo permanente de trabalho para reavaliação do PCCS na área da saúde;	X	X	X	X
Garantir a inclusão de atividades específicas de auditoria em saúde junto ao PCCS;	X	X	X	X
6.1.5.4 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Criar mecanismos que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde em áreas de maior risco social.	X	X		
Redimensionar as áreas de abrangências das Unidades de Saúde, através de revisão do processo de territorialização e planejamento local.	X	X	X	X
Reestruturar o processo de trabalho das assessorias técnicas vinculando à DAS	X	X		
6.1.6. - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE				
6.1.6.1 Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Rediscutir o papel, a formação e a metodologia de trabalho do Pólo de Educação Permanente em Saúde;	X	X		
Ampliar ações de educação permanente em saúde, com reforço na assessoria técnica e oficinas de planejamento das equipes locais em Saúde.	X	X	X	X
6.1.6.2 Promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Viabilizar capacitações para os trabalhadores da saúde e manter Cursos de Formação do Agente Comunitário em Saúde;	X	X	X	X
6.1.6.3 Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Apoiar curso de formação de conselheiros e divulgar as ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde	X	X	X	X
6.1.6.4 Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Promover trabalho permanente de articulação entre a Saúde e a Educação e secretarias afins.	X	X	X	X
Promover trabalho permanente de articulação entre os serviços de saúde municipais e as universidades afins no âmbito regional;	X	X	X	X
6.1.6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção	X	X	X	X

dos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde;				
Promover a inserção das instituições de ensino na oferta de assistência de acordo com as necessidades e pactuações	X	X	X	X
6.1.6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Criar espaços de articulação e pactuação entre ensino/serviço para estimular as mudanças curriculares nos cursos de nível médio e técnico em saúde, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS;	X	X	X	X
Promover a inserção das instituições de ensino na oferta de assistência de acordo com as necessidades e pactuações;	X	X	X	X
6.1.7. - RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL				
6.1.7.1 Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS				
6.1.7.2 Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente:				
6.1.7.3 Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde:				
6.1.7.4 Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Promover a capacitação das lideranças locais	X	X	X	X
Fortalecer e estimular a participação comunitária nos conselhos locais de saúde reforçando educação em saúde considerando os problemas prioritários	X	X	X	X
6.1.7.5 Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS junto à população .				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Divulgar as ações do SUS para a população em geral.	X	X	X	X
Realizar e divulgar as audiências públicas trimestrais	X	X	X	X
Desenvolver e distribuir material informativo sobre o SUS e a forma de acesso aos serviços de saúde.	X	X	X	X
6.1.7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS:				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Apoiar os processos e ações de capacitação das lideranças comunitárias e população em geral, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.	X	X	X	X
Apoiar e dar condições técnicas, administrativas e financeiras que possibilitem a participação social e de lideranças nos eventos de educação popular, conferências e outros.	X	X	X	X
6.1.7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.				
AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Melhorar estrutura de equipamentos para melhorar acesso da população	X			

6.2. Promoção e Assistência à Saúde Conforme Prioridade por Ciclos da Vida e/ou Agravos

6.2.1 Área: Atenção à saúde do idoso.

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúdes residentes em Londrina, no ano de 2009 totalizaram 27.072 casos. As internações por doenças do aparelho respiratório representaram 15,8% (4281 casos), sendo a principal causa do total de internações seguido pelas internações por gravidez, parto e puerpério que totalizaram 14,4% do total das internações. Em relação a faixa etária observa-se 6.913 (25,5%) internações ocorreram em pessoas entre 60 e 80 anos e mais (Tabela 1). Considerando o envelhecimento da população, já apontado na pirâmide populacional, justifica-se atenção à saúde do idoso como parte das prioridades do serviço de saúde.

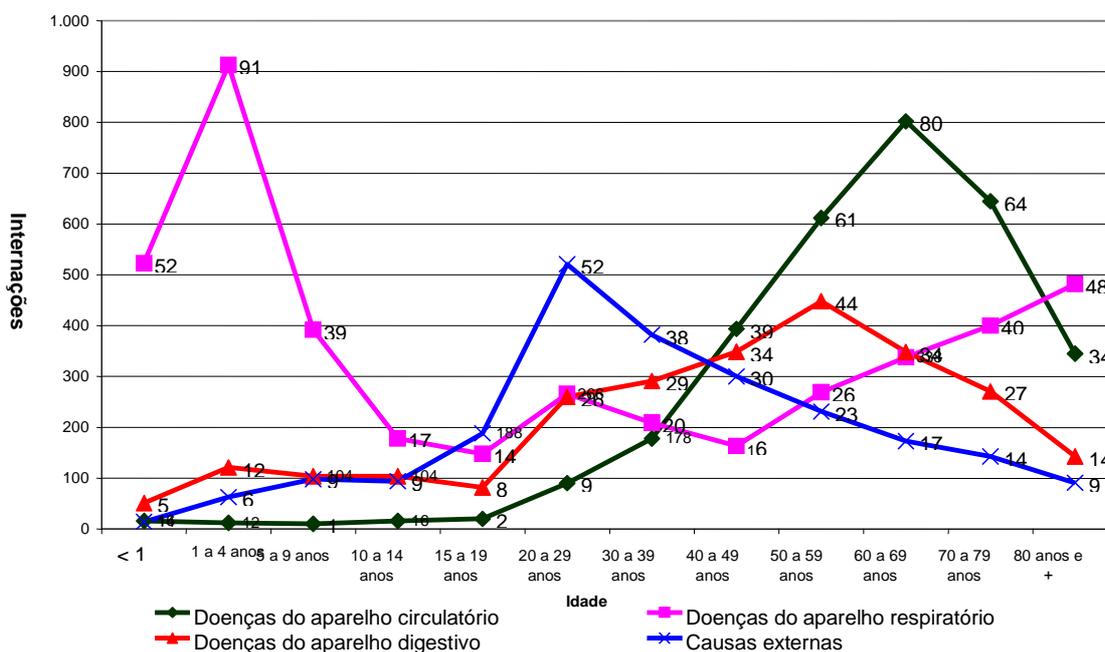
Tabela 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2009 .

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 anos e +	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	52	72	38	31	33	98	106	138	130	145	113	101	1.057
Neoplasias (tumores)	9	29	42	33	50	75	133	355	408	401	293	140	1.968
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	12	8	3	9	10	14	19	19	20	27	15	159
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	20	10	10	13	13	36	43	54	61	46	21	332
Transtornos mentais e comportamentais	0	2	0	1	46	286	427	351	193	49	3	2	1.360
Doenças do sistema nervoso	25	33	30	29	22	56	64	103	103	68	47	38	618
Doenças do olho e anexos	2	3	6	7	6	13	11	15	26	20	25	15	149
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	23	23	13	8	11	24	16	8	0	0	0	136
Doenças do aparelho circulatório	16	12	10	16	20	90	178	394	612	802	645	345	3.140
Doenças do aparelho respiratório	523	913	392	178	148	266	209	163	269	338	400	482	4.281
Doenças do aparelho digestivo	51	121	104	104	82	260	291	349	448	348	271	143	2.572
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	42	39	31	20	64	57	78	64	63	46	19	536
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	14	18	48	50	143	134	142	133	78	63	31	859
Doenças do aparelho geniturinário	94	77	69	25	90	220	256	289	240	240	206	148	1.954
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	41	952	2.047	793	75	3	0	0	0	3.911
Algumas afec originadas no período perinatal	405	5	0	0	1	3	2	2	2	0	0	0	420
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	49	40	59	47	30	28	21	8	13	6	4	3	308
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	9	13	6	18	28	25	38	56	53	28	19	306
Causas externas	14	63	98	94	188	521	382	300	231	173	143	91	2.298
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	0	0	4	2	1	0	2	1	1	14
Contatos com serviços de saúde	21	25	11	15	12	160	256	74	36	28	21	22	681
Total	1.310	1.515	973	732	1.798	4.396	3.421	2.953	3.048	2.895	2.382	1.636	27.059

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

Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 9 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 60 a 69 anos. Já as complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 20 a 29 anos (Figura 1).

Figura 1 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2009



Fonte: SIH/DATASUS

OBJETIVO Fortalecer as ações destinadas à saúde das pessoas com 60 anos ou mais.					
Ações estratégicas	Diretoria /setor	2010	2011	2012	2013
1-Promover ações de capacitação dos profissionais da atenção básica, com ênfase na prevenção de quedas;	Depis Das		X		X
2-Implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa;	Depis Das	X	X	X	X
3-Realizar inspeção sanitária em instituições de longa permanência;	Disa	X	X	X	X
4-Realizar cobertura vacinal de 80% na Campanha contra influenza sazonal.	Depis Das	X	X	X	X
5- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa	DAS	X	X	X	X
6- Reduzir a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Depis Das	X	X	X	X

6.2.2. Área: Controle do câncer de colo de útero e de mama.

O câncer de colo uterino tem cura em 100% dos casos iniciais e é o único que dispõe de tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento. É considerada uma doença de evolução lenta, sendo que a fase precursora e o seu desenvolvimento propriamente dito transcorre, na maioria dos casos, num período de aproximadamente 10 anos e via de regra não apresenta sintomas em suas fases iniciais. Mais de 70% das pacientes diagnosticadas apresentam a doença em estágio avançado na primeira consulta o que dificulta a possibilidade de cura. Portanto, quanto mais precoce a intervenção maior a chance de sobrevivência da mulher.

O coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero em 2009 foi de 4,1 por 100.000 mulheres e o coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna de mama foi de 14,7 por 100.000 mulheres.

O município oferta exames de mamografia suficientes para a população alvo, porém a realização dos exames tem estado abaixo do ideal.

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

OBJETIVO: Diminuir o nº casos de câncer de colo de útero e de mama.					
Ações estratégicas	Diretoria /setor	2010	2011	2012	2013
1-Ampliação da oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população de 25 a 59 anos.	DAS	X	X	X	X
2-Obter a razão de 0,21 entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população dessa faixa etária.	DAS	X	X	X	X
3-Tratar/seguir 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero nas UBS.	DAS	X	X	X	X
4-Atualizar a digitação do SISCOLO.	DAS	X	X	X	X
5-Ampliação da oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% das mulheres entre 50 a 69 anos.	DAS DACA	X	X	X	X
6-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	DISA	X	X	X	X
7-Capacitação dos técnicos que realizam coleta do exame de citologia oncótica.	DAS DGTES		X		X

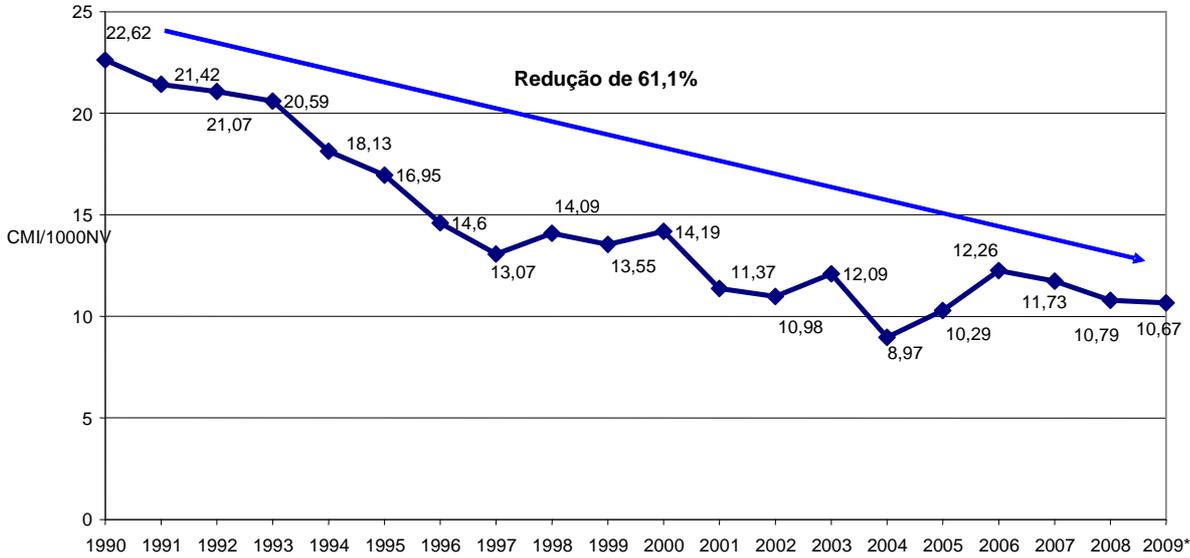
6.2.3. Área: Redução da mortalidade infantil e materna.

No ano de 2009 ocorreram 70 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. Em 3 casos, o óbito ocorreu em outro município (Cambé, Araongas e Tamarana).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2009 foi de 10,67 óbitos por 1000 nascidos vivos. Em 1990, esse valor era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução para o período de 1990 a 2009 foi de 61,1%.

Nos últimos 10 anos o CMI de Londrina tem apresentado valores entre 10 e 14 óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos, sendo que em 2004 registrou-se o menor valor para o município, que foi de 8,97/1000 NV (Figura 2).

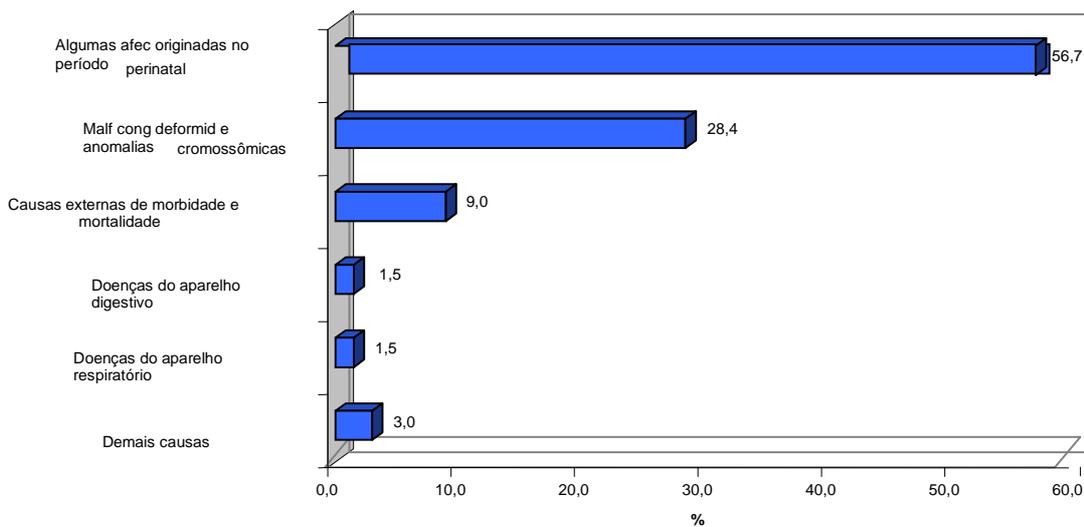
Figura 2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1990 a 2009*



* 2009 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: 1990 a 2008 - Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. 2009 - PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 56,7% (38 casos) do total de óbitos. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais freqüente, com 28,4% (19 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6 óbitos (9,0%). As doenças do aparelho respiratório e digestivo corresponderam a 3,0%, mesmo percentual obtido pelas demais causas(Figura 3).

Figura 3 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2009*



* 2009 - Dados preliminares, sujeitos a alterações.
 Fonte: PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

Do total de óbitos infantis de ocorrência e residência em Londrina, 59,7% ocorreram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 28 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 12 foram no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. No período pós neonatal morreram 27 crianças (40,3%), ou seja, acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2009 estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2009*.

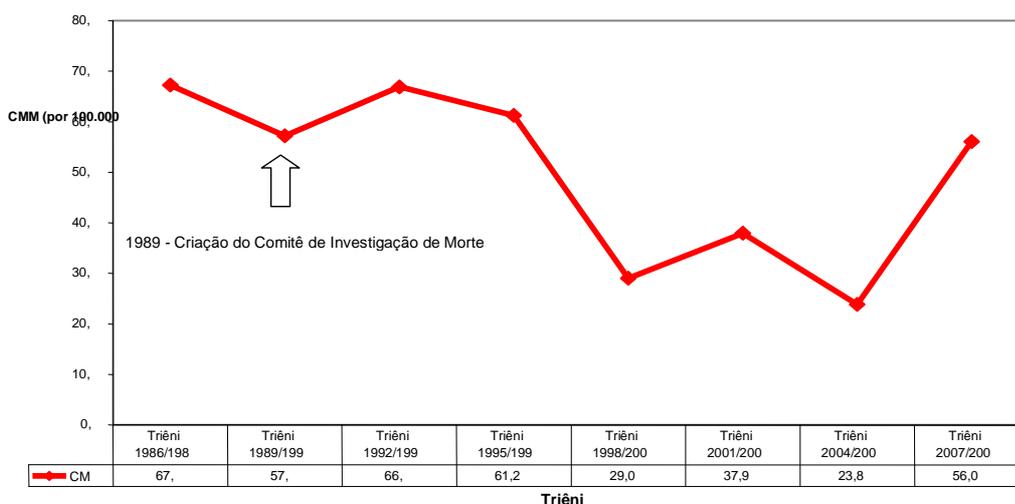
Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonat.	C.M. Infantil
1995	11,51	5,44	16,95
1996	8,98	5,62	14,6
1997	7,33	5,74	13,07
1998	9,65	4,44	14,09
1999	9,7	3,85	13,55
2000	9,79	4,4	14,19
2001	6,52	4,85	11,37
2002	7,42	3,57	10,98
2003	7,72	4,23	12,19
2004	5,76	2,95	8,99
2005	6,56	3,71	10,29
2006	8,76	3,5	12,26
2007	9,6	2,13	11,73
2008	8,01	2,77	10,79
2009	6,10	4,11	10,67

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade/2009* Dados preliminares.

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

Em Londrina o coeficiente de mortalidade materna apresentou um aumento para o último triênio, passando de 23,84 por cem mil nascidos (triênio 2004/2006) para 56,08 (triênio 2007/2009)

Figura 4 - Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100000 Nascidos Vivos), por 1986 a 2009, residentes em



Fonte:

OBJETIVO: Reduzir a mortalidade infantil e materna.						
Ações estratégicas	Diretoria /setor	2010	2011	2012	2013	
1-Manter ativo o comitê de mobilização social para redução da mortalidade materna e infantil	DAS	X	X	X	X	
2- Implementação das ações de pré-natal, mediante: - Capacitação dos profissionais responsáveis por este atendimento; - Disponibilização de exames que ampliem a capacidade diagnóstica; - Captação precoce das gestantes - Campanhas educativas envolvendo comunidade em geral quanto a importância da realização do pré-natal;	DAS, DGTES DACA	X	X	X	X	
3-Implantar e implementar ações para redução da mortalidade materno infantil.	DAS/ DEPIS		X			
4-Investigar 100% dos óbitos infantis, óbitos de mulheres em idade fértil, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso igual ou acima de 2Kg.	Depis DAS		X	X	X	
5-Realizar monitoramento das crianças inscritas na puericultura e no PV.			X	X	X	
6-Realizar treinamento para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.			X	X	X	
7-Implementar as ações desenvolvidas pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil, para propostas de estratégias de prevenção.			X			
8-Realizar testagem de sífilis no pré-natal em pelo menos 60% das gestantes.			X	X	X	
9-Implementar ações para detecção dos casos de sífilis congênita.			X	X	X	
10-Realizar monitoramento dos casos de sífilis em gestantes.			X	X	X	
11-Realizar 60% de tratamento adequado nas gestantes com sífilis, conforme protocolo do Ministério da Saúde.			X	X	X	
12-Reduzir a taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade.			X	X	X	
13-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.		DISA	X	X	X	X

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

Na Tabela 2, temos o número de casos e incidência do Dengue em Londrina, por faixa etária, de 2005 a 2009, onde se observa que somente em 2007 foram identificados os primeiros casos da doença em menores de 4 anos. Se em 2007 a maior incidência da doença ocorreu na faixa etária de 50 a 64 anos, já em 2008 se situou na faixa etária de 5 a 9 anos, porém com um índice também elevado nas faixas etárias menores de 5 anos. Em 2009, o risco maior permaneceu em menores de 9 anos, com destaque para a faixa etária menor de 1 ano; destacando-se, desta forma, a ampla ocorrência da doença em crianças e a necessidade de implementação da assistência a esta faixa etária, visto que a Dengue pode se apresentar apenas como síndrome febril nesta faixa etária.

Tabela 2 – Casos de Dengue confirmados e incidência pela população, por faixa etária, de residentes em Londrina. 2005 – 2009.

Ano	2005		2006		2007		2008		2009	
	Nº	Incid.								
< 1 ano					10	113,40	2	32,79	3	50,89
1 – 4					11	32,67	16	46,18	4	15,38
5 – 9			3	6,99	43	98,84	19	48,64	11	28,38
10 – 19	1	1,09	17	18,35	138	146,78	32	38,95	26	31,69
20 – 49	6	2,64	44	19,11	440	188,36	67	28,12	48	19,92
50 – 64	3	5,28	12	20,83	129	220,69	16	22,11	7	9,31
≥ 65			4	12,90	58	184,32	4	9,94	5	11,91
Total	10	2,04	80	16,13	829	164,79	156	30,87	104	20,36

Fonte: Depis/AMS/PML

OBJETIVO: Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.					
Ações estratégicas	Diretoria setor	2010	2011	2012	2013
1-Realizar levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti.	DISA	X	X	X	X
2-Atualizar anualmente o plano municipal de contingência.	DISA DEPIS DAS	X	X	X	X
3-Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	DEPIS/ DAS	X	X	X	X
4-Realizar atividades educativas sobre dengue para a população.		X	X	X	X
5- Manter e implementar condições básicas para o atendimento do paciente nas UBS, como: RH capacitados, protocolos de enfermagem e manejo clínico disponíveis, insumos em quantidade suficiente (soro de reidratação oral e endovenoso, scalp e esfigmomanômetros adulto e infantil).	DEPIS/ DAS/ DPLS DSA	X	X	X	X
6- Informar as instituições hospitalares quanto aos requisitos indispensáveis para o atendimento do paciente suspeito de dengue.	DEPIS DACA	X	X	X	X

Na Tabela 3 observa-se nos últimos três anos foram detectados casos novos de hanseníase em nosso município.

Tabela 3- Nº e Coeficiente de Detecção dos Casos Novos de Hanseníase por 100.000hab, Londrina 2007 a 2009.

Ano	Diag	Caso Novo	Coef	População
2007		53	10,53	503.041
2008		48	9,5	505.184
2009		31	6,06	510.710

Fonte: Depis/AMS/PML

Em relação ao número de contatos de hanseníase examinados observa-se um aumento de 71,66% dos anos de 2007 para 2009.

Tabela 4- Nº e % dos Contatos Registrados e dos Contatos Examinados de Hanseníase segundo Ano Diagnóstico, Londrina 2007 a 2009

Ano Diag	Contato Registrado	Contato Examinado	%
2007	159	38	23,89
2008	215	132	61,39
2009	90	86	95,55

Fonte: Depis/AMS/PML

Na Tabela 5 pode-se destacar que 85,36% dos casos detectados em 2009 possuíam grau I de incapacidade.

Tabela 5-Frequência dos Casos de Hanseníase por Avaliação Incapacidade segundo Ano Diagnóstico, Londrina 2007 a 2009.

Ano Diag	Ign/Branco	%	GRAU ZERO	%	GRAU I	%	GRAU II	%	GRAU III	%	Não avaliado	%	Total
2007	0	0	7	11,66	20	33,33	5	8,33	0	0	28	46,66	60
2008	0	0	4	7,40	39	72,22	11	20,37	0	0	0	0	54
2009	0	0	3	7,31	35	85,36	3	7,31	0	0	0	0	41

Fonte: Depis/AMS/PML

OBJETIVO: Curar no mínimo 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes.					
Ações estratégicas	Diretoria s\ setores	2010	2011	2012	2013
1- Examinar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados neste ano.	DEPIS/ Policlínica	X	X	X	X
2- Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 100% dos casos novos de hanseníase.		X	X	X	X
3- Avaliar as ações em hanseníase desenvolvidas pelas 5 UBS piloto e implementar ações em mais 5 UBS.	DEPIS /DAS			X	X
4- Divulgar a meta do Pacto para a Rede Básica de Saúde.			X	X	X
5- Implementar as ações para aumento do diagnóstico nas US.		X	X	X	X
6- Realizar treinamento dos médicos que atendem Hanseníase na Policlínica.			X		

No município de Londrina, entre 2004 a 2009 foram diagnosticados 590 casos de tuberculose pulmonar, sendo que destes, 74 abandonaram o tratamento (Tabela 6).

Tabela 6- Nº dos Casos de Tuberculose Pulmonar por Ano Diagnóstico e Situação Encerramento, Londrina 2004 a 2009

Ano Diag	Branco	Cura	Abandono	Óbito por Tb	Óbito por outras causas	Transferência	Mudança de Diagnóstico	Total
2004	0	73	9	0	8	12	0	102
2005	0	67	20	0	10	9	0	106
2006	0	71	10	0	13	8	0	102
2007	0	58	8	3	8	4	2	83
2008	0	64	7	4	4	3	4	86
2009	17	61	20	2	5	5	1	111
Total	17	394	74	9	48	41	7	590

Fonte: Depis/AMS/PML

Em relação aos contatos de tuberculose examinados, passamos de 42,76% em 2007 para 73,17% em 2009 tendo, portanto um aumento de 30,41%.

Tabela 7- Nº Contatos Registrados e Nº e % dos Contatos Examinados de Tuberculose Pulmonar segundo Ano Diagnóstico, Londrina 2007 a 2009.

Ano Diagnóstico	Contatos Registrados	Contatos examinados	%
2007	325	139	42,76
2008	218	49	22,47
2009	302	221	73,17

Fonte: Depis/AMS/PML

Do total de casos de tuberculose pulmonar diagnosticados entre 2004 e 2009, 499 (84,57%) estavam a na faixa etária de 20 a 64 anos.

Tabela 8- Nº dos Casos de Tuberculose Pulmonar por Ano do Diagnóstico e Faixa Etária SINAN, Londrina 2004 a 2009.

Ano Diag	<1 a	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
2004	1	3	0	1	3	36	36	11	8	3	102
2005	0	1	1	3	1	35	32	24	6	3	106
2006	0	1	1	0	7	25	28	28	10	2	102
2007	2	0	0	0	3	28	29	14	5	2	83
2008	0	1	0	0	4	26	33	16	4	2	86
2009	0	1	0	0	5	40	28	30	6	1	111
Total	3	7	2	4	23	190	186	123	39	13	590

Fonte:
Depis/AMS/PML

OBJETIVO: Curar no mínimo 75% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados.					
Ações estratégicas	Diretoria s\ setores	2010	2011	2012	2013
1-Realizar cultura em 100% dos casos de retratamento de tuberculose.	DEPIS/DAS	X	X	X	X
2-Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de tuberculose no SINAN.	DEPIS	X	X	X	X
3- Examinar 77% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.	DEPIS DAS		X	X	X
4-Fortalecer as ações de descentralização para detecção dos casos de tuberculose para asUBSs.		X	X	X	X
5-Elaboração de Plano de Atenção a Tuberculose, definindo atribuições e referências no contexto de rede de atenção.			X		
6-Monitoramento dos casos através do SINAN.	DEPIS		X	X	X
7-Ampliar para 55% o tratamento supervisionado dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.			X	X	X

OBJETIVO: Ampliar a detecção de casos de hepatite B e confirmar 100% dos casos de hepatite B por sorologia.					
Ações estratégicas	Diretoria s/setores	2010	2011	2012	2013
1-Realizar monitoramento dos casos de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso.	Depis/Das	X	X	X	X
2-Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da rede básica.	Depis/Das		X		
3-Monitoramento das notificações no SINAN dos portadores em tratamento pela Farmácia Especial, para identificar subnotificação.	Depis	X	X	X	X
4-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de hemoterapia.	DISA	X	X	X	X
5-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	DISA	X	X	X	X
6-Notificar todos os casos suspeitos de hepatites virais no SINAN.	DEPIS	X	X	X	X

Em relação a AIDS, os dados confirmam a feminilização da doença. A razão por sexo (M:F) para os casos de Aids passou de 5 em 1989 para 2 em 2009, ou seja, para cada 2 casos novos de AIDS um foi diagnosticado em mulher .

Os dados que apresentam a categoria de exposição dos casos de AIDS em crianças diagnosticados entre 1989 a 2009, demonstram que 53 (96,3%) casos foram por transmissão vertical.

Considerando que medidas como a identificação de casos ainda na gestante/parceiro permite ações eficazes na prevenção da transmissão para o recém nascido estão propostas ações conforme se segue.

OBJETIVO: Reduzir a transmissão vertical do HIV.					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1-Testar 100% das gestantes e parturientes para o HIV.	Depis/ Das/ Dses		X	X	X
2- Implantar teste rápido para HIV em todas maternidades do município		X			
3-Ofertar o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes.			X	X	X
4- Realizar 100% das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV.		X	X	X	X
5-Manter e implementar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas.	Das/ Depis	X	X	X	X

6.2.5. Área: Promoção da saúde.

OBJETIVO: Estimular a realização de estratégias de promoção à saúde, com foco na redução dos níveis de sedentarismo e tabagismo da população e na promoção da alimentação saudável.					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.	DISA	X	X	X	X
2-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com objetivo de obter ambientes livres do tabaco.	DISA	X	X	X	X
3-Implementar ações de prevenção das Doenças e agravos Não Transmissíveis –DANT, na rede básica de atenção à saúde.	Depis/ Das		X	X	X

OBJETIVO: Aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família para intervenções e ações no campo do sofrimento psíquico, visando promoção da saúde mental e tratamento de transtornos mentais em 20% das UBSs da zona urbana.					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Desenvolver ações matriciais pelo psicólogo do NASF, visando aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família na promoção da saúde mental.	DAS DGTES		X	X	X
2. Desenvolver capacitações a todos os profissionais no sentido de melhorar o acolhimento, bem como identificar possíveis pacientes que apresentem transtornos mentais.	DAS	X	X	X	X

OBJETIVO: Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos para menos de 2,32%					
Ação estratégica:	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)	DAS	X	X	X	X
2. Realizar busca ativa pelos ACSs às crianças desnutridas		X	X	X	X

OBJETIVO: Aumentar o percentual de famílias com perfil saúde do programa Bolsa Família acompanhadas pela AB para 71%					
Ação estratégica:	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Realizar oficina de sensibilização dos profissionais quanto a importância do monitoramento/acompanhamento das crianças e famílias.	DAS	X	X	X	X
2. Acompanhar e monitorar o desenvolvimento das crianças	DAS	X	X	X	X

OBJETIVO: Ampliar o número de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Utilizar e orientar uso das academias ao ar livre	DAS	X	X	X	X

6.2.6. Área: Fortalecimento da atenção básica

A ATENÇÃO BÁSICA caracterizadamente porta de entrada do SUS deve ter a abrangência necessária para o pleno acesso da população bem como realizar ações de busca e acompanhamento dos pacientes com maior risco principalmente dos agravos de maior importância identificados pelos dados de morbi-mortalidade.

As doenças respiratórias que representaram 60% das internações em crianças de um a quatro anos e chegaram a mais de 23 % a partir dos 60 anos em 2009, podem ser prevenidas e/ou bem acompanhadas na atenção básica com ações organizadas pelas equipes Saúde da Família e apoiadas pelos profissionais dos NASFs. Da mesma forma, os pacientes portadores de doenças como a diabetes e as cardiovasculares também devem estar devidamente acolhidas como prioridade na atenção básica.

OBJETIVO: Ampliação da cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família para meta de 54% da população					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Contratar agentes comunitários de saúde visando melhorar as ações de diagnóstico da área e a cobertura de programas assistenciais e de promoção de saúde	DAS DGTES		X		
2. Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde			X		

OBJETIVO: Ampliar o acesso à consulta de pré-natal (gestantes com 7 ou mais consultas) a 88% das mães					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Divulgação da importância de realização do pré-natal, mediante ações de orientação da população, conforme proposta do comitê de mobilização social para redução da mortalidade materna e infantil;	DAS DGTES	X	X	X	X
2. Realizar oficina de capacitação de multiplicadores			X		
3. Realizar busca ativa das gestantes, mediante visita domiciliar dos agentes comunitários		X	X	X	X

OBJETIVO: Reduzir a internação por Diabetes Mellitus no âmbito do SUS abaixo de 1,5/10.000 .					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Implementar a sistematização do cuidado ao diabético	DAS		X	X	X
2. Implantar grupos multiprofissionais para abordagem ao diabético e família/comunidade	DAS	X	X	X	X

OBJETIVO: Reduzir a internação por Acidente Vascular Cerebral no âmbito do SUS abaixo de 6,6/10.000					
Ações estratégicas	Diretorias setores	2010	2011	2012	2013
1. Atualizar a lista de medicamentos visando fornecer estatinas aos usuários acompanhados	DAS	X	X	X	X
2. Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)		X	X	X	X
3. Implementar as ações direcionadas a estimular atividade física (NASF)		X	X	X	X

OBJETIVO: Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática e a média de ações coletivas de escovação supervisionada.					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Implementar o protocolo odontológico na rede municipal	DAS	X			
2. Contratação de servidores na reposição a vagas existentes			X	X	X
3. Implementar equipe de prevenção odontológica para orientação a grupos da população/alvo que ainda não estão incluídos no programa odontológico		X	X	X	X

6.2.7. Área: Saúde do trabalhador

OBJETIVO: qualificar e estruturar a rede de serviços de saúde do SUS para atender às demandas de Saúde do Trabalhador de forma integral, e ampliar a notificação dos agravos à saúde do trabalhador.					
Ações estratégicas	Diretoria/setores	2010	2011	2012	2013
1- Realizar capacitação dos estabelecimentos de saúde sobre exposição à material biológico (prevenção , fluxo de atendimento e notificação e alimentação dos dados no SINAN).	Centro de Referencia em saúde do trabalhador, Gerência de Epidemiologia e de Ações sobre o Meio		X	X	X
2. Investigação dos óbitos por causas externas para identificação dos causados por Acidente de Trabalho. Capacitar e ampliar o número de técnicos para proceder análise dos acidentes graves e fatais; Realizar capacitação para 15 profissionais da VISA, Epidemiologia e CEREST sobre análise de acidente de trabalho.		X	X	X	
3- Notificação simplificada via FAX de serviços de urgência notificando os acidentes de trabalho graves e também com crianças e adolescentes .	DEPIS/ CEREST		X	X	X
4- Ampliar o acolhimento ao trabalhador portador ou com suspeita de LER/DORT. Capacitação permanente para as equipes de Saúde da Família e definir linhas de cuidado para o agravo LER/DORT. Ampliar acesso a consultas	DACA/ CEREST		X	X	X

exames de média e alta complexidade através do incentivo financeiro para as ações de saúde do trabalhador.					
5- Ampliar a notificação através das UBSs dos acidentes de trabalho por intoxicação exógena (principalmente intoxicação por agrotóxico).	Gerencia de Educação em Saúde CEREST, DEPISE e DISA, DAS.		X	X	X
6- Ampliação das notificações de acidentes de trabalho de natureza leve atendidos nas UBSs com atualização do protocolo.			X	X	X

6.2.8. Área: Saúde Mental

OBJETIVO:					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Capacitar a rede de atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, hospitais gerais e setores específicos da saúde mental para atenção em saúde mental visando a integralidade dos serviços de saúde e a assistência integral ao usuário deste sistema.	DACA DAS		X	X	X
2. Implantar projeto de supervisão clínica-institucional dos CAPS para qualificação da assistência em saúde mental	DAS		X	X	X
3. Melhorar a estrutura física do CAPS ad, com mudança de endereço.	DAS/ DSA	X			
4. Ampliação da rede de atenção em Saúde Mental com implantação de um CAPS II na região sul de Londrina	DAS DACA	X			
5. Realização de curso de formação em Terapia Comunitária e realizar intervisões dos terapeutas consolidando como estratégia de vínculo, acolhimento e prevenção em saúde mental.	DAS	X	X	X	X
6. Capacitação dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam nos CAPS	DAS	X	X	X	X
7. Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com disponibilização de medicamentos pela rede municipal de saúde.	DAS/ DAS/ DPLS	X			
8. Iniciar na Comissão Intergestores Bipartite Regional processo de mudança da regulação/fluxo de pacientes com transtornos mentais para a Central de Leitos do município.	DAS DACA/Ce n-tral de Regulação	X			

6.2.9. Área: Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.

OBJETIVO: Implementar a rede de prevenção de violência.					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1- Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.	DAS/ DEPISE /DSES		X	X	X

2- Realizar ações de capacitação dos profissionais para sensibilização quanto a violência e indícios desta.	DAS/ DSES/ DGTES		X	X	X
3- Fortalecimento das redes de proteção à criança, adolescentes e de mulheres vítimas de violência e maus tratos	DAS	X	X	X	X

6.2.10. Área: Saúde do homem

OBJETIVO: Ampliar o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino para 15					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino	DAS DACA		X	X	X

6.2.11. ÁREA: Responsabilidades gerais da gestão do SUS

OBJETIVO: Aumentar a cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
1. Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSs	Depis/	X	X	X	X
2. Divulgar os números de cobertura vacinal por UBSs	Das	X	X	X	X

OBJETIVO: Melhorar vigilância epidemiológica para doenças de notificação compulsória					
Ação estratégica	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
Ampliar a proporção de doenças de notificação compulsória investigadas e encerradas oportunamente.	Depis/ Das/ Dses	X	X	X	X

OBJETIVO: Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.					
Ação estratégica	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
Investigar e encerrar 95% de óbitos não fetais no SIM.	Depis	X	X	X	X

OBJETIVO: Reduzir o risco à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.					
Ação estratégica	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
Realizar 100% das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	DISA	X	X	X	X

6.2.12. Área: Responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria

OBJETIVO: Fortalecer o cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES) com dados atualizados sistematicamente, visando melhorar a qualidade da informação.					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013

Alimentar regularmente a base de dados do cadastro nacional de saúde (CNES).	DACA	X	X	X	X
--	------	---	---	---	---

6.2.13. Área: Responsabilidades na participação e controle social

OBJETIVO: Fortalecer o controle social no SUS.					
Ações estratégicas	Diretoria /setores	2010	2011	2012	2013
Capacitação de 100% dos conselheiros municipais.	DGTES	X	X	X	X

6.3. MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA

6.3.1. INFORMÁTICA

AÇÃO	2010	2011	2012	2013
Manter suporte à rede de informática (software, equipamentos, ponto biométrico e redes)	X	X	X	X
Desenvolvimento e manutenção de Sistemas (SAÚDEWEB, POLICLÍNICAWEB, PROTOCOLO, HIVAIDSWEB, registro de ponto, CEOWEB, SOPHIA, CNS simplificado municipal, Boletim de Imunização Municipal)	X	X	X	X
Produção de rotinas do Cartão SUS, interligação com prestadores, fila de espera para referência, controle de registro de ponto, rotina de manutenção dos dados dos diversos Sistemas (próprios, demais instâncias do SUS e de terceiros).	X	X	X	X
Implantar unidade móvel para atendimento a várias localidades através de notebook com acesso wireless ao SAÚDEWEB	X	X		
Implantação de rede virtual privada para acesso seguro via Internet a unidades, laboratórios e municípios atuando fora da intranet.	X	X		
Desenvolver projeto piloto de informatização total da Unidade de Saúde Eldorado	X			

6.3.2. Logística

EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS	2010	2011	2012	2013
Gestionar o Ministério da Saúde para renovação da frota de ambulância do SAMU	X			
Adquirir equipamentos para informatização das UBSs e centro administrativo	X	X		
Adquirir equipamentos para melhoria no atendimento realizado pelo sistema de Internação Domiciliar – SID		X		
Adquirir equipamentos para média e alta complexidade		X		
Adquirir equipamentos para atendimento ambulatorial de fisioterapia nas UBSs		X		

6.3.3. Obras de reforma e construção de unidades de saúde

Ações e obras	2010	2011	2012	2013
Construção da Unidade Básica de Saúde Patrimônio Regina	X	X		
Solicitar junto ao Governo do Estado recursos financeiros para a obra de reforma da UBS Mister Thomas (valor R\$ 485.550,00)	X			
Elaborar projeto estrutural e orçamento da UBS Mister Thomas	X			
Adequar box para a UBS Mister Thomas		X		
Solicitar recursos financeiros junto aos governos estadual e federal para construção da nova UBS Paiquerê	X			
Contratar projetos para obra de construção da nova UBS Paiquerê	X	X		
Realizar pintura e canalizar água parada da UBS União da Vitória		X		
Construir UPA na região oeste (R\$ 2.600.000,00)	X	X		
Gestionar Min. da Saúde para a construção da segunda UPA III	X			
Construir UPA na região centro (R\$ 2.600.000,00)		X		
Contratar projetos para construção da nova UBS Guanabara, Campos Verdes e Milton Gavetti	X	X		
Construir a UBS Guanabara, Campos Verdes e Milton Gavetti		X		
Construir UBS Jamile Dequech (R\$ 379.153,45)	X	X		
Gestionar a Caixa Econômica Federal para liberar a obra de reforma e ampliação da UBS Ouro Branco	X			
Reformar e ampliar a UBS Ouro Branco		X		
Gestionar a Caixa Econômica Federal para liberar a obra de construção da nova UBS Vila Ricardo	X			
Construir a UBS Vila Ricardo	X	X		
Contratar empresa para reforma da UBS Leonor				
Contratar projetos complementares para obras de reforma e ampliação da UBS Bandeirantes		X		
Gestionar a Caixa Econômica Federal para aprovar a obra de reforma e ampliação da UBS Vila Brasil	X			
Reformar e ampliar a UBS Vila Brasil		X		
Adequar espaço físico para o SAMU com o SIATE		X		
Reavaliar o projeto da Sede da Autarquia Municipal da Saúde		X	X	

EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS	2010	2011	2012	2013
Gestionar o Ministério da Saúde para renovação da frota de ambulância do SAMU	X	X	X	X
Adquirir equipamentos para informatização das UBSs e centro administrativo	X	X	X	X
Adquirir equipamentos para melhoria no atendimento realizado pelo sistema de Internação Domiciliar – SID		X		
Adquirir equipamentos para média e alta complexidade	X	X	X	X
Adquirir equipamentos para atendimento ambulatorial de fisioterapia nas UBSs	X	X	X	X

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de pactos de compromisso estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. Essa avaliação conta com dados processados e elaborados para uso local e ou global conforme o indicador. As reuniões são realizadas nas unidades de saúde durante o ano e semestralmente são realizadas avaliações dos resultados alcançados no município.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo implementada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco-regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2010 a 2013 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

A implementação das ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas das conferências municipais de saúde além de outras conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá do conjunto de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2008 – 2011, obedecendo normatização vigente.

9. REFERÊNCIAS

Brasil. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

Pacto de Indicadores municipais para Londrina 2009 2010.

Perfil do Município de Londrina – 2009, Ano Base 2008.

Plano Municipal das Políticas de Atenção à Criança e ao Adolescente para o período de 2008 – 2010, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Londrina.

Plano Municipal de Saúde de Londrina 2008 – 2011

PPA do Município de Londrina 2010 – 2013 – Volume III , Administração Indireta, Autarquia Municipal de Saúde AMS / Fundo Municipal de Saúde FMS.

Programação Anual de Saúde do Estado do Paraná 2010 2011.

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Londrina de 2009.

Relatório final da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina, 2009

ELABORAÇÃO

COMISSÃO TÉCNICA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Ana Paula Cantelmo Luz, Gioconda Pereira da Silva Ferreira, Márcia Cristina Marengo, Maria Osvaldina M. Oliveira, Neusa Maria dos Santos e Rosalina Batista .

ORGANIZAÇÃO:

Margaret Shimiti

SECRETARIA ADMINISTRATIVA DO CMS:

Adriana Ferreira Borges da Costa

EQUIPE TÉCNICA DA SMS:

Ana Pula Mrtvi, Bruna Rocha Petrillo, Denise Philipsen, Elias Floriano, Márcia Brizola, Margaret Shimiti, Maria Luiza Hiromi Iwakura, Maria Fátima Tomimatsu, Maria Terezinha P. de Carvalho, Sandra Caldeira Melo, Susana O. Noske Dias.

***AUTARQUIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE - AMS
FUNDO
MUNICIPAL DE
SAÚDE***

ANEXO I

***DEMONSTRATIVO DA
ESTIMATIVA DA
RECEITA***

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO I - DEMONSTRATIVO DA ESTIMATIVA DA RECEITA
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Receita	2010	2011	2012	2013	TOTAL
13 - RECEITA PATRIMONIAL	1.477.000,00	1.708.000,00	1.755.000,00	1.788.000,00	6.728.000,00
17 - TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	141.975.000,00	181.671.000,00	189.502.000,00	197.695.000,00	710.843.000,00
19 - OUTRAS RECEITAS CORRENTES	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
Total das Receitas Correntes	143.453.000,00	183.380.000,00	191.258.000,00	199.484.000,00	717.575.000,00
22 - ALIENAÇÃO DE BENS	59.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	74.000,00
24 - TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	11.417.000,00	2.748.000,00	3.696.000,00	6.539.000,00	24.400.000,00
Total das Receitas de Capital	11.476.000,00	2.753.000,00	3.701.000,00	6.544.000,00	24.474.000,00
Subtotal da Receita	154.929.000,00	186.133.000,00	194.959.000,00	206.028.000,00	742.049.000,00
Dedução de Receitas Corrente e de Capital Intraorçamentárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total da Receita	154.929.000,00	186.133.000,00	194.959.000,00	206.028.000,00	742.049.000,00

ANEXO IV

DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA E POR FONTES DE FINANCIAMENTO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO IV - DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA E POR FONTES DE FINANCIAMENTO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Categoria Econômica	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Despesas Correntes	231.957.000,00	280.822.000,00	298.519.000,00	317.673.000,00	1.128.971.000,00
Despesas de Capital	13.472.000,00	5.311.000,00	6.440.000,00	9.355.000,00	34.578.000,00
Reserva Orçamentária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reserva de Contingência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	245.429.000,00	286.133.000,00	304.959.000,00	327.028.000,00	1.163.549.000,00
Dedução de Despesas Corrente e de Capital Intraorçamentárias	10.287.000,00	11.318.000,00	12.450.000,00	13.695.000,00	47.750.000,00
TOTAL	235.142.000,00	274.815.000,00	292.509.000,00	313.333.000,00	1.115.799.000,00
Fontes de Financiamento					
Fontes Livres ou não Vinculadas	1.271.000,00	1.400.000,00	1.625.000,00	1.926.000,00	6.222.000,00
Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde	88.680.000,00	51.486.000,00	56.310.000,00	120.271.000,00	316.747.000,00
Fontes Vinculadas à Saúde	154.248.000,00	233.247.000,00	247.024.000,00	204.831.000,00	839.350.000,00
Outras Fontes Vinculadas	1.230.000,00	0,00	0,00	0,00	1.230.000,00
TOTAL	245.429.000,00	286.133.000,00	304.959.000,00	327.028.000,00	1.163.549.000,00

ANEXO V

DEMONSTRATIVO DA ESTIMATIVA DA DESPESA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO V - DEMONSTRATIVO DA ESTIMATIVA DA DESPESA
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Autarquia Municipal de Saúde - AMS					
Despesa	2010	2011	2012	2013	TOTAL
31 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	83.135.000,00	91.468.000,00	100.710.000,00	110.924.000,00	386.237.000,00
32 - JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES	148.822.000,00	189.354.000,00	197.809.000,00	206.749.000,00	742.734.000,00
Total das Despesas Correntes	231.957.000,00	280.822.000,00	298.519.000,00	317.673.000,00	1.128.971.000,00
44 - INVESTIMENTOS	13.472.000,00	5.311.000,00	6.440.000,00	9.355.000,00	34.578.000,00
45 - INVERSÕES FINANCEIRAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46 - AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total das Despesas de Capital	13.472.000,00	5.311.000,00	6.440.000,00	9.355.000,00	34.578.000,00
77 - RESERVA ORÇAMENTÁRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99 - RESERVA DE CONTINGÊNCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal da Despesa	245.429.000,00	286.133.000,00	304.959.000,00	327.028.000,00	1.163.549.000,00
Dedução de Despesas Corrente e de Capital Intraorçamentárias	10.287.000,00	11.318.000,00	12.450.000,00	13.695.000,00	47.750.000,00
Total da Despesa	235.142.000,00	274.815.000,00	292.509.000,00	313.333.000,00	1.115.799.000,00

ANEXO VIII

PROGRAMAS DE GOVERNO SITUAÇÃO ATUAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Entidade: Autarquia Municipal de Saúde - AMS

Código do programa 022 Programa Mais Saúde, Muito Mais Vida

Situação Atual

A gestão da atenção à saúde está organizada administrativamente pela Secretaria Municipal de Saúde através da Autarquia Municipal de Saúde (AMS) e do Fundo Municipal de Saúde. O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde. A Política Municipal de Saúde é consonante com os princípios constitucionais que estabelecem a saúde como direito de todos e dever do Estado que mediante políticas sociais e econômicas visem à redução do risco de agravos e buscando o acesso universal e igualitário às ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da descentralização, atendimento integral e da participação da comunidade.

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

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

organização das ações são apresentadas como área de Atenção a Saúde, Vigilância em Saúde (Vigilâncias sanitária e epidemiológica), Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Gestão e Regulação do SUS, Participação da comunidade e Sistema de Informações em Saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE

A atenção básica na assistência à saúde em Londrina está estruturada a partir das equipes de saúde da família distribuídas nas 52 unidades básicas de saúde (UBS) sendo 13 em área rural e as demais na área urbana. A implantação dessas unidades ocorreu nas regiões periféricas com características da Atenção Primária à Saúde, cuja expansão se deu, principalmente em função da construção dos Conjuntos Habitacionais na década de 80.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

**PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS**

O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação maciça do Programa Saúde da Família em 2001 atingindo a cobertura de 70% da população do município sendo priorizadas as regiões e agrupamentos populacionais de maior vulnerabilidade social. As experiências acumuladas, muitas dessas apresentadas nas Mostras de Experiências promovidas pelo município, demonstram a ampliação da capacidade de absorção das demandas nos territórios da abrangência das equipes, a incorporação de novas tecnologias e disciplinas possibilitando a melhoria do processo de trabalho e aumentando o vínculo com as famílias e comunidade.

As UBSs se constituem porta de entrada do SUS e têm objetivo de oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, promover ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Nas Unidades são desenvolvidas ações em diferentes áreas. No atendimento médico são ofertadas consultas nas áreas de clínica geral, pediatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, inserção de DIU, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da consulta de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos. A enfermeira apresenta ainda atuação específica realizando consulta de pré-natal e coleta da citologia oncótica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo agente comunitário de saúde ou para levantamento de uma determinada situação. É através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. podendo ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica, fisioterapêutica ou de enfermagem até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc. Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as Unidades de Saúde oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: auto-cuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, etc.

O trabalho realizado pela equipe da Unidade de Saúde visa, além do atendimento a demanda espontânea e o atendimento ao seu território de responsabilidade, a unidade organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013

ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL

PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

O objetivo destes programas é de possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo:

controle de Hipertensão e Diabetes, saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia comunitária, fitoterapia, saúde indígena, saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social.

A atenção odontológica é desenvolvida em 41 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. Em 16 unidades básicas estão sendo desenvolvidas atividades do PSF-Saúde Bucal oferecendo atenção básica integral à população (Unidades do Aquiles, Armindo Guazzi, CH Newton/Paraty, Cabo Frio/Imagawa, Eldorado, Itapoã, União da Vitória, Vila Nova, Centro, Tóquio, Novo Amparo, Ideal, Lerroville, Guaravera, Panissa /Maracanã e Jardim do Sol). A referência de casos mais complexos é feita para o Centro de Especialidades Odontológicas CEO. Os casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina.

Os exames de patologia clínica solicitados e coletados pelas UBSs são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB e prestadores credenciados do SUS que fazem os exames de bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia, hormônios, Líquor, urinálise, parasitológico de fezes. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários são ofertados pelos serviços contratados. Os exames de radiologia são feitos em serviços credenciados do município, e os de maior urgência são realizados no Pronto Atendimento Municipal.

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das equipes saúde da família no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica estão sendo implantados dez Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Entre as principais atividades a serem desenvolvidas pelos núcleos estão atuar junto às equipes saúde da família buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhora dos indicadores de saúde da população. Além disto deverão atuar em projetos terapêuticos individuais por meio de gestão de casos clínicos e atendimentos aos usuários em conjunto com as unidades e equipes de saúde visando a redução de agravos à saúde da população. Os núcleos serão compostos por profissionais nas áreas de nutrição, farmácia, psicologia, fisioterapia e educador físico. Fazem parte das diretrizes a ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental. Dentro dessas ações também está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente.

O Programa Saúde da Família tem abrangência de 70% da população com 90 equipes. O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde serviços de pronto-atendimento que contam com apoio de um complexo regulador que está em implementação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013 ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

As unidades de saúde estão sendo qualificadas para gestão do cuidado e os casos de maior complexidade são encaminhados para os serviços ambulatoriais de referência secundária, Policlínica Municipal, consultórios credenciados e ambulatórios contratados, prestadores de serviços sendo o ambulatório do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema o principal deles. Estão incluídos os serviços estaduais, filantrópicos e particulares que compõem a rede de atenção à saúde.

O município implementou as ações de regulação da atenção à saúde, desde à unidade básica de saúde até os serviços hospitalares.

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existente no município é referência regional e macro-regional para os serviços de média e alta complexidade com a oferta atendimento integral nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, vascular, hematologia, oftalmologia, transplantes e reabilitação funcional global. A incorporação tecnológica na área ambulatorial especializada tem sido significativa principalmente na área de cirurgias ambulatoriais como urologia, gastroenterologia, vasectomia, oftalmologia, vascular e saúde auditiva (próteses) entre outros.

Para dar respostas as necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família que, desenvolveram maior conhecimento da clientela sob sua responsabilidade e identificaram grupos de pacientes/agravos prioritários foi implantada a Policlínica Municipal. As especialidades que foram organizadas na Policlínica dentro dessa perspectiva foram: cardiologia, endocrinologia, pneumologia (programa de Asma), neurologia, dermatologia, acupuntura para dores crônicas, fisioterapia e nutrição. Atualmente também estão ofertados atendimentos em Moléstias Infecciosas da Infância, Hanseníase, e referência para o Programa de Saúde do Idoso, Programa de Atendimento ao Adolescente e ambulatório de controle do Tabagismo e a referência para o Programa de Saúde do Idoso e atendimento a Portadores de Alzheimer.

O Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema (CISMEPAR) foi criado em 1995, pelos municípios para descentralizar a gestão de serviços de média complexidade para oferecer atendimentos nas áreas de maior necessidade e maior dificuldade de acesso do paciente por não existência destes no município, como por exemplo, a disponibilização de exames de broncoscopia, espirometria, endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia, eletroencefalograma, ultrassonografia, Doppler de vasos, nasolaringofibrosocopia, audiometria, bera, emissões otoacústicas e impedanciometria, estudo urodinâmico. Oferta também os exames na área de cardiologia como ecocardiograma, eletrocardiograma e ergometria. São ofertados os serviços de fisioterapia, ações e órtese e prótese, coleta de material para exames, Programa de Saúde Auditiva e ambulatório de pequenas cirurgias.

O atendimento em fisioterapia é demandado desde a atenção básica até hospitalar, sendo este acesso regulado através da Central de Regulação Ambulatorial, por profissional fisioterapeuta, que avalia cada caso, identificando a necessidade e o melhor lugar da rede para o atendimento, garantindo o acesso no tempo adequado, para que não haja prejuízo a reabilitação.

Atenção à Saúde Mental está organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013 ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Os CAPS, obedecendo a Port. GM 336/2002, são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. As equipes de saúde mental realizam ações matriciais e capacitações para atenção básica buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais desde suas manifestações mais precoces. Os CAPS realizam atendimento somente para residentes de Londrina através de procura direta ou encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas. O atendimento ao adulto (CAPS III) é ofertado em regime eletivo e de urgência 24 h, o atendimento para dependência química (álcool e drogas) pode ter procura direta em horário comercial e o atendimento à criança é triado e agendado na própria sede do CAPS-i.

Além dos serviços acima citados, é ofertado atendimento ambulatorial no Ambulatório de Psiquiatria, através de procura direta ou referenciada de outros serviços. Anexo a este serviço funciona o Hospital-Dia Maxwell que realiza internações em regime hospital-dia. Ambos atendem o município de Londrina e outros da 17ª Regional de Saúde.

As perspectivas para implementação na área de saúde mental apontam para ampliação das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental aumentando a resolutividade e qualidade das ações e ampliação da integralidade da assistência estendendo as ações de saúde mental nos serviços de urgência, emergência e hospital geral com objetivo de reduzir internações psiquiátricas. O município dispõe de serviço de internação domiciliar, implantado em 1996, que é destinado a pacientes que devem ficar internados, mas podem receber esse atendimento em sua própria casa na área urbana de Londrina. Respeitando-se os critérios estabelecidos para admissão do paciente para internação domiciliar, o médico do Hospital ou da unidade de Saúde encaminha o paciente ao SID, onde será assistido por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e psicóloga até a alta. As equipes estão organizadas para cuidados paliativos oncológicos (1), assistência e antibioticoterapia endovenosa (3) e assistência domiciliar terapêutica (ADT) (1) a pacientes com AIDS. Desde o ano de 2006 o SID passou a atender pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com necessidade do uso de oxigênio domiciliar. A família é capacitada para os cuidados durante o tratamento e pós alta por melhora ou outros motivos. O SID tem como objetivo reduzir riscos de infecção hospitalar em internações prolongadas, humanizar o atendimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes inclusive os fora de possibilidade terapêutica e estimular a adesão ao tratamento com antiretrovirais. Conforme dados de 2007, quase metade dos pacientes atendidos foi portadores de neoplasias e doenças do aparelho respiratório e a média de permanência foi de 71 dias. O atendimento em urgência/emergência pré-hospitalar móvel é feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMÚ - 192 e Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência SIATE - 193.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

O SAMU abrange a região metropolitana incluindo Cambé e Ibiporã através de unidades de Suporte Básico (6) e de Suporte Avançado (2) e ainda de ambulâncias para transporte de pacientes regulados através de Central de atendimento telefônico e orientação. Num total de 106.915 atendimentos telefônicos em 2007 foram geradas 2.746 orientações médicas, 54.471 atendimentos com unidade móvel, 32.960 orientações, transferências e outras condutas além de 16.738 trotes. Do total de atendimentos por unidades móveis apenas 4 % são atendimentos por unidades de suporte avançado.

O SIATE presta atendimentos ao trauma em parceria com a Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Saúde. Em 2007 foram 4.721 (66,4 %) acidentes de trânsito, 1303 (18,3%) quedas, 204 (2,8 %) ferimentos por arma de fogo, 93 (1,3 %) ferimento por arma branca e 793 (11,2 %) atendimentos de outras causas.

O município presta atendimento pré-hospitalar fixo em urgência/emergência em quatro unidades de saúde sendo uma na região Sul a UBS União da Vitória (16 h diariamente), na região norte a UBS Maria Cecília (16 h diariamente) temporariamente transferido para a Unidade de Saúde Vivi Xavier por motivo de reforma da unidade e na região Oeste a UBS Leonor (24 h). Na região central o Pronto Atendimento Municipal oferece atendimento infantil e adulto 24h. O PAM atendeu aproximadamente 170.000 consultas em 2007.

O atendimento de urgência/emergência hospitalar é feito através dos pronto-socorros da cidade que se diferenciam pela complexidade. Os Hospitais da Zona Norte e da Zona Sul são hospitais gerais e atendem a procura espontânea e também atendimentos referenciados pelas unidades básicas de saúde, pronto-atendimentos e SAMU/SIATE. Os hospitais gerais terciários (Santa Casa, Evangélico e Universitário) recebem preferencialmente pacientes encaminhados pelos SIATE/SAMU e pronto-atendimentos evitando a sobrecarga dessas unidades hospitalares e as distorções da procura espontânea.

Na área de saúde mental existe o pronto atendimento psiquiátrico 24 horas que está instalado junto ao Caps III e é responsável pelo atendimento de urgência e emergência para a macro-região e faz a regulação das internações psiquiátricas para os dois Hospitais Psiquiátricos de Londrina.

Os procedimentos hospitalares que não são realizados na urgência são considerados eletivos e são agendados pelos setores de internação dos respectivos hospitais com a documentação e indicação feita pelo médico responsável e autorizado pelo gestor municipal (Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria - DACA) na Vila da Saúde. Os hospitais Universitário Regional do Norte do Paraná, Evangélico e Santa Casa de Londrina são considerados hospitais terciários ou de alta complexidade principalmente nas áreas de cardiologia, ortopedia, transplantes, neurologia e UTI's incorporando tecnologia avançada em procedimentos para os pacientes do SUS.

Os hospitais estaduais se caracterizam por realizarem procedimentos cirúrgicos eletivos que resultam em internações de curta permanência e internações na área de clínica médica.

O Instituto de Câncer de Londrina é Centro de Alta complexidade em Oncologia de referência para macrorregião e proporcionalmente é o que mais atende pacientes de outras localidades.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013 ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Na área de psiquiatria a capacidade instalada é de 200 leitos para pacientes de ambos os sexos com transtornos mentais severos e 06 leitos para adolescentes na Clínica Psiquiátrica de Londrina e 65 leitos para pacientes do sexo masculino com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas na Vila Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária.

Na atenção hospitalar, foram realizados no município de Londrina no ano de 2007, 42.917 atendimentos (internações).

A Maternidade Municipal Lucilla Balallai (MMLB) atende em média 75% dos partos SUS realizados no Município, sendo referência à gestante de baixo e médio risco que fazem ou não pré-natal na rede básica de saúde. A estrutura física ocupa uma área de 3.227m², distribuídos em 40 leitos, 3 salas de parto e duas salas de cesárea e demais áreas de apoio. É responsável por média de 350 partos mensais, sendo em média de 75% de partos normais. Conta com equipe multiprofissional, constituída por médicos obstetras, pediatras, anestesiológicos, enfermeiras obstétricas, enfermeiras, nutricionistas, assistente social, fonoaudióloga, psicóloga, 01 técnico em higiene dental, técnicos e auxiliares de enfermagem e demais profissionais de apoio, treinados e comprometidos com a assistência humanizada à mulher no ciclo gravídico puerperal. Durante sua internação são desenvolvidos trabalhos de orientação e manejo do aleitamento materno, cuidados com os recém-nascidos como vacina de BCG e hepatite, teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha e orientação odontológica. Também são proporcionados esclarecimentos sobre planejamento familiar e realizadas laqueaduras tubárias no pós-parto.

Outros serviços oferecidos na própria maternidade é o registro de nascimento, o atendimento em posto de coleta de leite humano e o atendimento à mulher vítima de violência sexual (Programa Rosa Viva).

Para atendimento a gestação de alto-risco, as pacientes são encaminhadas desde o pré-natal para o ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina. Para o parto de gestantes de alto-risco estão habilitados para o SUS o Hospital Universitário (UEL) e o Hospital Evangélico.

Ainda na média complexidade, deve-se destacar as cirurgias eletivas, cuja maioria se realiza nos dois hospitais de nível secundário, Eulalino Andrade (Zona Sul) e Anísio Figueiredo (Zona Norte).

O Hospital de Clínicas /Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná presta assistência de alta complexidade para o SUS nas áreas de Transplantes de Rim e Córnea, Enxerto de Tecidos ósseo, Oncologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Videolaparoscopia, AIDS, Busca Ativa e Abordagem de Possível Doador de Órgãos, Obesidade Grave, Planejamento Familiar, Laboratório de Histocompatibilidade e Exames detecção de carga viral CD4/CD8 . O HU também tem serviço de Nutrição Parenteral/Enteral, UTIs neo natal, pediátrica e de adulto e Centro de Tratamento de Queimados e é Centro de Referência de Alta complexidade cardiovascular (cirurgia cardiovascular e vascular, cardiologia intervencionista, endovascular extracardíaco, eletrofisiologia).

A Santa Casa de Londrina está habilitada para serviços de alta complexidade em neurocirurgia e ortopedia além de realizar transplantes cardíaco e renal. Está habilitada como Unidade de Referência para cirurgia cardíaca. Tem UTIs nível III para adulto, pediátrica e neo-natal.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

O Hospital Evangélico está habilitado para procedimentos de alta complexidade em cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, alto risco em obstetrícia e transplantes renal e de córnea. Tem UTI neonatal, pediátrica e de adulto.

O município possui uma estrutura considerável de serviços de saúde. Com o propósito de aprimorar, qualificar e garantir o acesso do usuário da assistência à saúde está sendo implementado o complexo regulador integrando as centrais de regulação de atenção às urgências, de internação e a ambulatorial.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária passou ser executada pelo município a partir de 1993 conforme leis municipais nº. 5.307, de 28 de dezembro de 1992 e nº. 5.667 e nº. 5.668, de 28 de dezembro de 1993 que foram criadas para dar sustentação legal às atividades. Cabe à Autarquia Municipal de Saúde executar os serviços de vigilância sanitária, de alimento e nutrição, de controle de zoonoses e endemias, de saneamento básico, de saúde do trabalhador, colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão à saúde humana e atuar junto aos órgãos competentes para controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

Vigilância Epidemiológica

As ações de Vigilância Epidemiológica foram incorporadas pelo município de Londrina em 1993, quando assumiu as ações do Programa de Imunização e, no ano seguinte assumiu integralmente as ações. Cabe à VE o controle das doenças de notificação obrigatória, definidas pela Portaria Ministerial nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores. Atualmente, existem 66 fontes municipais de notificação e acompanhamento dos casos. A alteração do perfil epidemiológico, com a diminuição das doenças infecciosas e parasitárias, porém com re-emergência de algumas doenças e a emergência de outras, aliada ao aumento da morbidade por causas externas e doenças crônico-degenerativas, traz para a VE o desafio de assumir no seu escopo a incorporação das doenças e agravos não transmissíveis. Neste sentido, a incorporação das doenças e agravos não transmissíveis, iniciando-se com 9 agravos da saúde do trabalhador, faz necessária a integração com a rede de violência. A VE é também responsável pela coordenação e supervisão das ações do Programa Nacional de Imunização no município. Para o desenvolvimento das ações de imunização há, atualmente, 59 postos de vacinação, que respondem pela vacinação de rotina. Nos dias de Campanha contra Paralisia Infantil, há o incremento de mais 150 postos de vacinação. Apesar dos esforços, os índices de cobertura não são satisfatórios nas campanhas contra a gripe.

A VE/Gerência de Informações em Saúde (GIS) realiza o processamento eletrônico dos seguintes programas: a) Sistema de Informação de Mortalidade - SIM; b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL); Vigilância Nutricional de Crianças Menores de 5 Anos (SISVAN) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Além destes são criados e mantidos atualizados mapas temáticos de áreas de abrangência, áreas de risco, áreas de dados sócio-econômicos e de morbidade, além da elaboração de relatórios referentes à saúde do município como um todo e de forma desagregada.

Também são atendidos pedidos internos e externos de informações de saúde do município.

Também está organizado o Núcleo de Informações em Mortalidade - NIM, que investiga todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de 1 ano. O NIM integra o Comitê Municipal de Óbito Infantil e o Comitê Municipal de Óbito Materno. Também está em atividade o GIS o Comitê Municipal de Aleitamento Materno - CALMA, que orienta e qualifica os serviços do SUS sobre o tema. A diretriz de aleitamento materno definida pelo município está servindo de base para adoção pelo Ministério da Saúde da Rede Amamenta Brasil.

O grande desafio é a incorporação dos agravos e doenças não transmissíveis.

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Entende-se que o aspecto central da intervenção/ação no processo de trabalho deve ter como pressuposto a interação que se estabelece entre os atores e profissionais de saúde envolvidos e nas relações sociais e de trabalho que existem entre eles. Ou seja, as mudanças têm diferentes obstáculos, mas talvez o mais desafiador decorra das diferentes visões que os componentes das equipes de saúde tenham sobre o significado da mudança em si, os seus papéis enquanto agentes de transformação das práticas de saúde e as várias subjetividades e o conflito de interesses que se manifestam no processo de interação.

Desta forma é fundamental valorizar os conceitos inerentes à Educação Permanente em Saúde (EPS) e seu potencial de constituir-se em ferramenta que possibilite mudanças no processo de trabalho e na cultura das organizações. Ou seja, a EPS utilizada como proposta educativa de intervenção associada ao conjunto de propostas institucionais de mudança do modelo assistencial é fundamental para que a intervenção/ação tenha como foco os determinantes fundamentais das dificuldades do sistema de saúde.

Como proposta de trabalho para os próximos anos estão as seguintes ações:

- Ampliar o processo de promoção de ações de educação permanente em saúde, com reforço na assessoria técnica e oficinas de planejamento local em Saúde.
- Apoiar curso de formação de conselheiros e divulgar as ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde;
- Colaborar com as instituições de ensino na elaboração de mecanismos para valorização dos movimentos populares na formação dos profissionais de saúde;
- Promover trabalho permanente de articulação entre a Saúde e a Educação e secretarias afins.
- Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção dos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

· Criar espaços de articulação e pactuação entre ensino/serviço para estimular as mudanças curriculares nos cursos de nível médio e técnico em saúde, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS.

Com o objetivo de aprimorar a integração ensino/serviço a Autarquia Municipal de Saúde disponibiliza as unidades de serviço como campo de prática a todas as instituições de ensino superior e profissionalizante na área de saúde.

O Processo de trabalho em saúde tem como finalidade a prestação, com qualidade, do cuidado à população. Dentre os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde, o trabalhador pode ser considerado como um dos principais. Esse sujeito deve estar consciente de sua prática para, coletivamente, propor intervenções que possibilitem o desenvolvimento de estratégias de suporte a própria equipe de saúde do SUS, de modo a considerar seu processo de trabalho, a organização e as condições de trabalho e a situação de saúde, criando espaços que permitam intervenções e melhorias no ambiente e das relações de trabalho.

Para cumprir as funções de coordenar os assuntos relacionados a gestão do trabalho e da educação em saúde, que garanta qualitativa e quantitativamente trabalhadores de saúde para o desenvolvimento das ações de saúde pública no âmbito do SUS no município foi implantada a Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, tendo como ações prioritárias:

- promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;
- Implementar as ações de Educação permanente em saúde;
- Instituir colegiados gestores locais em no mínimo 70% das unidades de trabalho e estimular as ações de planejamento das equipes locais;
- Garantir que nos processos de implementação das ações sejam asseguradas a saúde mental e física dos trabalhadores, implementando o processo de Terapia Comunitária nas Unidades.
- Criar uma comissão para avaliação da Gestão de Trabalho.
- Viabilizar e aprimorar as ações da Comissão Permanente de Negociação;
- Constituir grupo permanente de trabalho para reavaliação do PCCS na área de saúde;
- Criar mecanismos que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde em áreas de maior risco social;
- Redimensionar as áreas de abrangências das Unidades de Saúde, através de revisão do processo de territorialização e planejamento local.

GESTÃO E REGULAÇÃO DO SUS

O processo de construção da regulação da assistência à saúde teve implementação a partir da constituição de equipe técnica composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, fonoaudiólogos e assistentes técnico-administrativos, possibilitou avanços na garantia do atendimento ao usuário nos diversos pontos de atenção à saúde de forma oportuna e qualificada.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

**PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS**

A equipe, constituída de médico, enfermeiro e odontólogo, atua cotidianamente e diretamente nas unidades de saúde da família com o objetivo de apoiar e promover a organização de um processo de trabalho voltado para o acolhimento e centrado no usuário, apoiar e conduzir a implantação dos protocolos assistenciais, estimular e participar do processo educação permanente dos trabalhadores da atenção básica, regular o acesso aos outros níveis do sistema de forma qualificada, baseado nos protocolos e na gestão da clínica, identificando os casos de maior risco e/ou gravidade, para o atendimento das necessidades de cada caso.

Na central de regulação ambulatorial equipe composta por médico, enfermeiro, fonoaudiologista, fisioterapeuta e assistente técnico administrativo, realiza a intermediação do acesso aos serviços especializados (consultas, exames, terapias), gestão dos casos encaminhados, incluindo a fisioterapia, programa de atenção auditiva, exames de média e alta complexidade, etc.; e ainda a articulação dos diversos pontos da atenção á saúde, que compõe a rede de cuidados.

Com esta metodologia especialidades que anteriormente possuíam filas de espera como a endocrinologia, cardiologia, colposcopia, neuropediatria, atualmente são agendadas de acordo com a necessidade do usuário e em tempo oportuno. Ressalta-se ainda que com esta metodologia os profissionais envolvidos no atendimento utilizam-se de protocolos clínicos e de orientação, e comunicam-se através dos fluxos e procedimentos pactuados, de forma a garantir que o usuário chegue aos outros pontos da atenção à saúde de forma qualificada com a contra-referência para o solicitante e a integralidade do cuidado.

Os serviços do SUS no município são submetidos à regulação da atenção (auditorias analíticas e operativas, controle e avaliação) de forma sistemática, realizada por equipe de médicos, enfermeiros, profissionais técnico-administrativos, fisioterapeutas e fonoaudiólogo, com objetivo de acompanhar os serviços prestados, a ocupação de leitos SUS, elaborar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações, atualizar o Sistema Nacional de Cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde, verificar o uso dos protocolos clínicos e de orientação adequados, bem como a utilização de rotinas técnicas, verificar a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS. A auditoria analítica verifica informações em prontuários, atos e procedimentos médicos realizados durante a internação do paciente e nos atendimentos ambulatoriais. Dentre esses serviços estão unidades ambulatoriais e hospitalares administradas pelo governo estadual, serviços filantrópicos e particulares cuja clientela, a partir de programação pactuada pelas normas do SUS, é da abrangência regional ou macrorregional.

As atividades de avaliação de estrutura física dos serviços e cumprimento das normas e rotinas técnicas são realizadas em parceria com a Vigilância Sanitária

O processo de contratualização das unidades prestadoras de serviços de saúde junto ao SUS iniciou-se em 2005 com a assinatura do contrato com o Hospital Universitário Regional Norte do Paraná e assinatura dos termos de adesão dos hospitais filantrópicos (Irmandade Santa Casa de Londrina, Instituto do Câncer de Londrina e Hospital Evangélico de Londrina). Em 2007 concluiu-se a contratualização dos três hospitais filantrópicos.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

**PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS**

Em 2008 houve a assinatura do contrato com os Hospitais psiquiátricos, o Consórcio Intermunicipal de Saúde e os Hospitais Estaduais. O processo deverá ser estendido a todos os prestadores do SUS.

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se mensalmente no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos são realizadas reuniões prévias com a secretaria administrativa, comissão executiva e a comissão de avaliação e acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde. Promoveu, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina que aprovou 356 propostas para o setor e elegeu novas entidades para o Conselho na gestão 2007/2008. O Conselho trabalha com as seguintes comissões técnicas: Comissão Executiva, Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde, Câmara Técnica, Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Comissão Municipal de Saúde Mental.

Em 2007 foram realizadas 12 reuniões ordinárias e duas Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, referentes ao primeiro trimestre realizada dia 04 de julho de 2007 e segundo e terceiro trimestre realizadas no dia 05 de dezembro de 2007.

Além da estrutura oficial do Conselho Municipal de Saúde está em desenvolvimento o processo de participação popular que tem contribuições efetivas através dos Conselhos regionais e locais de saúde.

Com objetivo de qualificar a participação popular tem sido promovidos no município cursos de capacitação de conselheiros e de lideranças comunitárias bem como viabilizado a participação de representantes em eventos de importância para o desenvolvimento da participação popular no SUS. Têm sido garantidas as representações da comunidade nas parcerias de prestação de serviços como, por exemplo, os programas de endemias, policlínica e SAMU.

Sistema de Informações em Saúde.

Além dessas áreas está sendo desenvolvido o Sistema de Informações em Saúde com objetivo de subsidiar as diferentes estruturas da saúde para o planejamento local.

Contando com uma importante estrutura de informática, os aplicativos do Ministério da Saúde como SIAB, SISHIPERDIA, SIM, SINASC, SINAN, SIA-SIH SUS além de outras fontes estatísticas oficiais vem sendo utilizados na elaboração de um sistema de informações sensível e acessível no sentido de serem desagregados por território de fácil compreensão possibilitando a análise dos indicadores pelos diversos trabalhadores envolvidos no processo de trabalho em saúde.

Essa organização resultou na padronização de indicadores/dados em saúde para o monitoramento e avaliação do nível de saúde da população de determinado território.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO VIII - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO ATUAL
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

São eles : Sócio-demográficos, Mortalidade, Nascidos-vivos, Morbidade e Situações de Alerta.

Este último sub-grupo trabalha basicamente com números absolutos de eventos adversos, que deveriam ser considerados como "evento sentinela", ou seja, situações que não deveriam ocorrer caso a rede de assistência a saúde fosse eficaz, o que leva à necessidade, caso ocorram, de buscar explicações em relação a possíveis falhas de cobertura, acesso ou no processo de atenção à saúde, seja no nível da atenção básica, especializada ou hospitalar. Por exemplo, o aparecimento de casos de sífilis congênita, óbito por tuberculose e outros. Esses dados são atualizados anualmente.

ANEXO IX

PROGRAMAS DE GOVERNO SITUAÇÃO DESEJADA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO IX - PROGRAMAS DE GOVERNO - SITUAÇÃO DESEJADA
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Entidade: Autarquia Municipal de Saúde - AMS

Código do programa 022 Programa Mais Saúde, Muito Mais Vida

Situação Desejada

Reduzir em 6,05% a Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur;

- Ampliar oferta do exame preventivo do câncer do colo uterino de forma que a cobertura do exame preventivo alcance a 80% da população alvo;
- Reduzir 0,72% a mortalidade pos-neonatal;
- Reduzir 1,44% a mortalidade neonatal;
- Manter a Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal;
- Reduzir 3,84% a Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal;
- Reduzir 0,055%/ano o Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade;
- Diminuir 2% a Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue;
- Aumentar 3,9% a Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera;
- Aumentar 3% a Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnósticos nos anos das coortes;
- Aumentar 4,17% a Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia;
- Aumentar 34,6% unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física;
- Aumentar 12,6% Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde de família;
- Aumentar 3,52% da Cobertura de primeira consulta odontológica programática;
- Reduzir 4,36% da Taxa de internações por acidente vascular cerebral;
- Reduzir 1,80% Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações na população de trinta anos e mais;
- Aumentar 0,02% a Media anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;
- Aumentar 1,83% Media anual da ação coletiva escovação dental supervisionada;
- Aumentar 0,43% a Media mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde;
- Reduzir 9,80% Percentual de famílias com perfil saúde, beneficiarias do programa bolsa família, acompanhadas pela atenção básica;
- Manter Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes;
- Manter a Proporção de redes de atenção integral a mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado;
- Aumentar 16%/ano a Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade;
- Reduzir 16,92%/ano a Proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente;
- Reduzir 5,90%/ano a Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação;
- Aumentar 10,96% o Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios.

ANEXO XIII

RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO E UNIDADE FÍSICO / FINANCEIRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Orgão: 21 - Autarquia Municipal de Saúde - AMS
 Unidade: 0010 - Fundo Municipal de Saúde - FMS
 Programa: 0 - Operações Especiais

Código Total	Tipo	Nome da Ação	Unidade de Medida	2010	2011	2012	2013	Total
012	Operação	Efetuar o pagamento de precatórios - AMS/FMS	global	global	global	global	global	
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	800.000,00
	Descrição:	efetuar pagamentos de Sentenças Judiciais						
Função:		28 - ENCARGOS ESPECIAIS	Subfunção:	846 - OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS				
			Total da Ação:	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	800.000,00
013	Operação	Devolver recursos de convênios - AMS/FMS	global	global	global	global	global	
	Fontes Livres ou não Vinculadas			1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
	Descrição:	Efetuar devolução de saldos de convênios aos órgãos de outras esferas de governo.						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	845 - TRANSFERÊNCIAS				
	Fontes Vinculadas à Saúde			5.000,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00
	Descrição:	Efetuar devolução de saldos de convênios aos órgãos de outras esferas de governo.						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	845 - TRANSFERÊNCIAS				
			Total da Ação:	6.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	9.000,00
			Total do Programa:	206.000,00	201.000,00	201.000,00	201.000,00	809.000,00
Programa: 22 - Mais Saúde, Muito Mais Vida								
Código Total	Tipo	Nome da Ação	Unidade de Medida	2010	2011	2012	2013	Total
001	Atividade	Efetuar pagto. pessoal - cedidos	pessoa	25	25	25	25	
	Fontes Livres ou não Vinculadas			1.270.000,00	1.341.000,00	1.475.000,00	1.623.000,00	5.709.000,00
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores da Coordenação das Atividades da Autarquia						
Função:	04 - ADMINISTRAÇÃO		Subfunção:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL				
			Total da Ação:	1.270.000,00	1.341.000,00	1.475.000,00	1.623.000,00	5.709.000,00
002	Projeto	Construir/reformar Unid. Básicas Saúde - R. Sul	m²	1485	850	615,51		
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		251.000,00	150.000,00	100.000,00	0,00	501.000,00
	Descrição:	Construir, reformar e ampliar Unidades Básicas de Saúde, implantar a Unidade de Pronto Atendimento-						

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	10 - SAÚDE	UPA, entre as quais a construção de UBS nos Jardins Guanabara e Perobal, a reforma da UBS do Conjunto Cafezal II, a construção de UBS no Jardim Cristal, a reforma da UBS do Conjunto Cafezal I.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde				1.074.000,00	573.000,00	350.500,00	1.500.000,00	3.497.500,00
Descrição:		Construir, reformar e ampliar Unidades Básicas de Saúde, implantar a Unidade de Pronto Atendimento-UPA, entre as quais a construção de UBS nos Jardins Guanabara e Perobal, a reforma da UBS do Conjunto Cafezal II, a construção de UBS no Jardim Cristal, a reforma da UBS do Conjunto Cafezal I.							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
003	Projeto	Construir/reformar Unid. Básicas Saúde - R. Leste	Total da Ação:		1.325.000,00	723.000,00	450.500,00	1.500.000,00	3.998.500,00
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde		m²		0,00	1100	616		
Descrição:		Construir, reformar e ampliar as Unidades Básicas de Saúde, implantar a Unidade de Pronto Atendimento-UPA, entre as quais a reforma da UBS dos Conjuntos Armindo Guazzi e Giovane Lunardelli.			151.000,00	100.000,00	100.000,00	0,00	251.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde				2.334.000,00	797.000,00	350.000,00	1.700.000,00	5.181.000,00
Descrição:		Construir, reformar e ampliar as Unidades Básicas de Saúde, implantar a Unidade de Pronto Atendimento-UPA, entre as quais a reforma da UBS dos Conjuntos Armindo Guazzi e Giovane Lunardelli.							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
004	Projeto	Construir/reformar Unid. Básicas Saúde - R. Oeste	Total da Ação:		2.334.000,00	948.000,00	450.000,00	1.700.000,00	5.432.000,00
Descrição:		Construir, reformar e ampliar Unidades Básicas de Saúde, implantar a Unidade de Pronto Atendimento-UPA, reformar a Unidade Básica de Saúde do Jardim Leonor; construção de piscina de hidroginástica na UBS do Jardim Bandeirantes.	m²		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde				0,00	150.000,00	0,00	0,00	150.000,00
Descrição:		Construir, reformar e ampliar Unidades Básicas de Saúde, implantar a Unidade de Pronto Atendimento-UPA, reformar a Unidade Básica de Saúde do Jardim Leonor; construção de piscina de hidroginástica na UBS do Jardim Bandeirantes.							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde				1.955.000,00	648.000,00	0,00	0,00	2.603.000,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Descrição:	Construir, reformar e ampliar Unidades Básicas de Saúde, implantar a Unidade de Pronto Atendimento-UPA, reformar a Unidade Básica de Saúde do Jardim Leonor; construção de piscina de hidroginástica na UBS do Jardim Bandeirantes.		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
Função:	10 - SAÚDE		Total da Ação:	1.955.000,00	798.000,00	0,00	0,00	2.753.000,00	
005	Projeto	Construir e reformar Serviços de Saúde - Centro	m²			3500	2500		
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		0,00	0,00	101.000,00	301.000,00	402.000,00	
Descrição:	Construção, Reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde								
	Implantação da Unidade de Pronto Atendimento-UPA								
	Reforma e ampliação do SAMU - Central de Regulação - construção de garagem coberta para ambulâncias com								
	Construção da sede administrativa para A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE com 3.000,00 (m²)								
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			4.155.000,00	553.000,00	2.599.000,00	2.249.000,00	9.556.000,00	
Descrição:	Construção, Reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde								
	Implantação da Unidade de Pronto Atendimento-UPA								
	Reforma e ampliação do SAMU - Central de Regulação - construção de garagem coberta para ambulâncias com								
	Construção da sede administrativa para A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE com 3.000,00 (m²)								
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:	4.155.000,00	553.000,00	2.700.000,00	2.550.000,00	9.958.000,00	
006	Projeto	Adquirir armários	unidade	78	62	50	54		
	Fontes Vinculadas à Saúde			24.500,00	20.000,00	15.000,00	17.000,00	76.500,00	
Descrição:	Aquisição de armários para a Autarquia Municipal de Saúde								
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:	24.500,00	20.000,00	15.000,00	17.000,00	76.500,00	
007	Projeto	Adquirir apoio para as mãos e pés	unidade	530	530	450	450		
	Fontes Vinculadas à Saúde			19.000,00	19.000,00	15.000,00	15.000,00	68.000,00	
Descrição:	Aquisição de apoios para as mãos e pés para a Autarquia Municipal de Saúde.								
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:	19.000,00	19.000,00	15.000,00	15.000,00	68.000,00	
008	Projeto	Adquirir arquivos de aço	unidade	8	5	5	5		

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

	Fontes Vinculadas à Saúde			2.000,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	6.500,00
Função:	Descrição:	Aquisição de arquivos de aço para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	10 - SAÚDE		Total da Ação:	2.000,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	6.500,00
009	Projeto	Adquirir balcões	unidade	10	10	10	10	
	Fontes Vinculadas à Saúde			1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de balcões para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	10 - SAÚDE		Total da Ação:	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
010	Projeto	Adquirir bancos com altura regulável (mocho)	unidade	15	15	15	15	
	Fontes Vinculadas à Saúde			5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	22.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de bancos com altura regulável (mocho) para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	10 - SAÚDE		Total da Ação:	5.500,00	5.500,00	5.500,00	5.500,00	22.000,00
013	Projeto	Adquirir cadeiras	unidade	1000	932	912	925	
	Fontes Vinculadas à Saúde			147.000,00	125.000,00	122.000,00	124.000,00	518.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de cadeiras para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	10 - SAÚDE		Total da Ação:	147.000,00	125.000,00	122.000,00	124.000,00	518.000,00
015	Projeto	Adquirir camas	unidade	14	4	4	4	
	Fontes Vinculadas à Saúde			3.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	6.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de camas para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	10 - SAÚDE		Total da Ação:	3.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	6.000,00
017	Projeto	Adquirir colchões solteiro	unidade	28	10	10	10	
	Fontes Vinculadas à Saúde			3.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	6.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de colchões solteiro para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	10 - SAÚDE							

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

018	Projeto	Adquirir poltronas	Total da Ação:	3.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	6.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	20	10	15	10	
	Descrição:	Aquisição de poltronas para a Aurtarquia Municipal de Saúde.		11.000,00	5.000,00	8.000,00	5.000,00	29.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
020	Projeto	Adquirir escadinhos para maca	Total da Ação:	11.000,00	5.000,00	8.000,00	5.000,00	29.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	95	95	65	65	
	Descrição:	Aquisição de escadinhos para maca para a Aurtarquia Municipal de Saúde.		8.500,00	8.500,00	6.000,00	6.000,00	29.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
021	Projeto	Adquirir escrivaninhas	Total da Ação:	8.500,00	8.500,00	6.000,00	6.000,00	29.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	58	40	40	40	
	Descrição:	Aquisição de escrivaninhas para a Aurtarquia Municipal de Saúde.		11.500,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	35.500,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
022	Projeto	Adquirir gaveteiros	Total da Ação:	11.500,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	35.500,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	10	10	10	10	
	Descrição:	Aquisição de gaveteiros para a Aurtarquia Municipal de Saúde.		9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	36.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
023	Projeto	Adquirir kits limpeza piscina	Total da Ação:	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	36.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	4	2	2	2	
	Descrição:	Aquisição de kits limpeza piscina para a Aurtarquia Municipal de Saúde.		1.000,00	500,00	500,00	500,00	2.500,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
024	Projeto	Adquirir Liquidificadores	Total da Ação:	1.000,00	500,00	500,00	500,00	2.500,00
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde		unidade	5				
				1.000,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição:	Aquisição de liquidificadores para a Autarquia Municipal de Saúde	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE				0,00	500,00	500,00	500,00	1.500,00
	Fontes Vinculadas à Saúde								
Função:	Descrição:	Aquisição de liquidificadores para a Autarquia Municipal de Saúde	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE								
027	Projeto	Adquirir mesas	Total da Ação:		1.000,00	500,00	500,00	500,00	2.500,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	34	10	10	15		
	Descrição:	Aquisição de 34 mesas para a Autarquia Municipal de Saúde.			12.500,00	4.000,00	4.000,00	5.000,00	25.500,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:		12.500,00	4.000,00	4.000,00	5.000,00	25.500,00
028	Projeto	Adquirir Notebook	unidade	5	2	2	2		
	Fontes Vinculadas à Saúde			12.500,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00		27.500,00
Função:	Descrição:	Adquirir notebooks para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		12.500,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	27.500,00
029	Projeto	Adquirir murais	unidade	27	28	28	28		
	Fontes Vinculadas à Saúde			4.000,00	4.000,00	4.500,00	4.500,00		17.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de 27 murais para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		4.000,00	4.000,00	4.500,00	4.500,00	17.000,00
030	Projeto	Adquirir impressoras	unidade	25	30	30	30		
	Fontes Vinculadas à Saúde			8.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00		35.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de 25 impressoras para Autarquia Municipal de Saúde	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		8.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	35.000,00
031	Projeto	Adquirir computadores	unidade	101	50	50	50		
	Fontes Vinculadas à Saúde			252.500,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00		627.500,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição:	Aquisição de 100 computadores	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		252.500,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	627.500,00
032	Projeto	Adquirir sistema de som	unidade		6	6	6	5	
	Fontes Vinculadas à Saúde				3.000,00	3.000,00	3.000,00	2.500,00	11.500,00
Função:	Descrição:	Aquisição de 6 sistemas de som para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		3.000,00	3.000,00	3.000,00	2.500,00	11.500,00
033	Projeto	Adquirir No-break	unidade		95	50	50	50	
	Fontes Vinculadas à Saúde				62.500,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	107.500,00
Função:	Descrição:	96 No-break	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		62.500,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	107.500,00
034	Projeto	Adquirir estofados	unidade		2	2	2	2	
	Fontes Vinculadas à Saúde				2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	8.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de sofá 4 lugares para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	8.000,00
035	Projeto	Adquirir suportes para papéis	unidade					20	
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde				0,00	0,00	0,00	1.000,00	1.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de suportes para papéis para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		2.000,00	1.000,00	1.000,00	0,00	4.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de suportes para papéis para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		2.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	5.000,00
036	Projeto	Adquirir tábua de passar roupa	unidade		10	10	10	10	
	Fontes Vinculadas à Saúde				500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição:	Aquisição de tábua de passar roupa para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00
037	Projeto	Adquirir telão com tripé	unidade		1	1	1	1	
	Fontes Vinculadas à Saúde				500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de telão com tripé para projeção de slides para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00
038	Projeto	Adquirir aparelhos de televisão	unidade		16	9	6	5	
	Fontes Vinculadas à Saúde				13.500,00	7.500,00	5.000,00	4.000,00	30.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de aparelhos de televisão para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		13.500,00	7.500,00	5.000,00	4.000,00	30.000,00
039	Projeto	Adquirir aparelhos de DVD	unidade					5	
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde				0,00	0,00	0,00	1.000,00	1.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de aparelhos de DVD para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		2.500,00	1.500,00	1.500,00	0,00	5.500,00
Função:	Descrição:	Aquisição de aparelhos de DVD para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		2.500,00	1.500,00	1.500,00	1.000,00	6.500,00
040	Projeto	Adquirir aparelhos de fax	unidade		21	5	4	8	
	Fontes Vinculadas à Saúde				10.500,00	2.500,00	2.000,00	4.000,00	19.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de aparelhos de fax para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		10.500,00	2.500,00	2.000,00	4.000,00	19.000,00
041	Projeto	Adquirir aparelhos de som	unidade		32	16	11	5	
	Fontes Vinculadas à Saúde				32.000,00	16.000,00	11.000,00	5.000,00	64.000,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição:	Aquisição de aparelhos de som para a Aurtarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		32.000,00	16.000,00	11.000,00	5.000,00	64.000,00
043	Projeto	Adquirir bebedouros	unidade	25	21	21	20		
	Fontes Vinculadas à Saúde			10.000,00	8.500,00	8.000,00	7.500,00		34.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de bebedouros para a Aurtarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		10.000,00	8.500,00	8.000,00	7.500,00	34.000,00
044	Projeto	Adquirir câmeras digitais	unidade	13	3	2	2		
	Fontes Vinculadas à Saúde			8.000,00	2.000,00	1.500,00	1.500,00		13.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de câmeras digitais para a Aurtarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		8.000,00	2.000,00	1.500,00	1.500,00	13.000,00
045	Projeto	Adquirir centrais telefônicas	unidade			5			
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde			0,00	0,00	5.000,00	0,00		5.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de centrais telefônicas para a Aurtarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		5.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00	15.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de centrais telefônicas para a Aurtarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	20.000,00
046	Projeto	Adquirir equipamentos para laboratório de água	unidade	4	2	1	1		
	Fontes Vinculadas à Saúde			40.000,00	20.000,00	10.000,00	10.000,00		80.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de equipamentos para laboratório de água para a Aurtarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		40.000,00	20.000,00	10.000,00	10.000,00	80.000,00
047	Projeto	Adquirir ferros elétricos	unidade	52	110	110	110		
	Fontes Vinculadas à Saúde			3.500,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00		24.500,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição:	Aquisição de ferros elétricos para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		3.500,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	24.500,00
048	Projeto	Adquirir filtros de água	unidade		0,00	0,00	29.000,00	0,00	29.000,00
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde							
Função:	Descrição:	Aquisição de filtros de água para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		126.000,00	29.000,00	0,00	18.000,00	173.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade		24	16	15	10	74.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de máquinas de lavar para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		33.000,00	16.000,00	15.000,00	10.000,00	74.000,00
049	Projeto	Adquirir máquinas de lavar	unidade		8	2	1	1	24.500,00
	Fontes Vinculadas à Saúde				13.000,00	3.500,00	4.000,00	4.000,00	
Função:	Descrição:	Aquisição de máquinas de lavar para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		33.000,00	16.000,00	15.000,00	10.000,00	74.000,00
050	Projeto	Adquirir máquinas de lavar piso de alta pressão	unidade		2	2	2	2	4.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde				1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de máquinas de lavar piso de alta pressão para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		13.000,00	3.500,00	4.000,00	4.000,00	24.500,00
051	Projeto	Adquirir máquina de secar roupas	unidade		2	2	2	2	4.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde				1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de máquina de secar roupas para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
052	Projeto	Adquirir máquina de costura	unidade		1	1	1	1	500,00
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde			0,00	0,00	0,00	500,00	500,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013

ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO

PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição: Aquisição de máquina de costura para a Autarquia Municipal de Saúde. 10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			1.000,00	1.000,00	500,00	0,00	2.500,00
Função:	Descrição: Aquisição de máquina de costura para a Autarquia Municipal de Saúde. 10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
		Total da Ação:		1.000,00	1.000,00	500,00	500,00	3.000,00
053	Projeto Adquirir máquina de calcular eletrônica	unidade		10	5	5	5	
	Fontes Vinculadas à Saúde			2.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	5.000,00
Função:	Descrição: Aquisição de máquinas de calcular eletrônica para a Autarquia Municipal de Saúde. 10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
		Total da Ação:		2.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	5.000,00
054	Projeto Adquirir ar condicionado	unidade				26		
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde			0,00	0,00	52.000,00	0,00	52.000,00
Função:	Descrição: Aquisição de ar-condicionados para a Autarquia Municipal de Saúde. 10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			88.000,00	39.000,00	0,00	44.000,00	171.000,00
Função:	Descrição: Aquisição de ar-condicionados para a Autarquia Municipal de Saúde. 10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
		Total da Ação:		88.000,00	39.000,00	52.000,00	44.000,00	223.000,00
055	Projeto Adquirir ventiladores	unidade		200	200	200	200	
	Fontes Vinculadas à Saúde			18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	72.000,00
Função:	Descrição: Aquisição de ventiladores para a Autarquia Municipal de Saúde. 10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
		Total da Ação:		18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	72.000,00
056	Projeto Adquirir microondas	unidade		63	30	30	30	
	Fontes Vinculadas à Saúde			19.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	37.000,00
Função:	Descrição: Aquisição de microondas para a Autarquia Municipal de Saúde. 10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

057	Projeto	Adquirir aparelhos telefônicos	Total da Ação:	19.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	37.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	192	125	124	117	
	Descrição:	Aquisição de aparelhos telefônicos para a Aurtarquia Municipal de Saúde.		20.000,00	12.500,00	12.500,00	12.000,00	57.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	20.000,00	12.500,00	12.500,00	12.000,00	57.000,00
058	Projeto	Adquirir portão eletrônico	unidade	1				
	Fontes Vinculadas à Saúde			14.000,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00
	Descrição:	Aquisição de portão eletrônico para a Aurtarquia Municipal de Saúde.						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	14.000,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00
059	Projeto	Adquirir gerador de energia	unidade	1				
	Fontes Vinculadas à Saúde			200.000,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00
	Descrição:	Aquisição de gerador de energia para a Aurtarquia Municipal de Saúde.						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	200.000,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00
060	Projeto	Adquirir leitora de microfilme	unidade	1				
	Fontes Vinculadas à Saúde			4.500,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00
	Descrição:	Aquisição de leitora de microfilme para a Aurtarquia Municipal de Saúde.						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	4.500,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00
061	Projeto	Adquirir datashow	unidade	6	1	1	1	
	Fontes Vinculadas à Saúde			12.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	18.000,00
	Descrição:	Aquisição de data-show para a Aurtarquia Municipal de Saúde.						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	12.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	18.000,00
062	Projeto	Adquirir fogões	unidade	8	6	5	5	
	Fontes Vinculadas à Saúde			6.500,00	3.000,00	2.500,00	2.500,00	14.500,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição:	Aquisição de fogões de cozinha para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		6.500,00	3.000,00	2.500,00	2.500,00	14.500,00
063	Projeto	Adquirir refrigeradores	unidade		57	46	38	35	
	Fontes Vinculadas à Saúde				52.000,00	40.000,00	32.000,00	30.000,00	154.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de geladeiras para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		52.000,00	40.000,00	32.000,00	30.000,00	154.000,00
064	Projeto	Adquirir Aspirador de pó e líquidos	unidade		1	1	1	1	
	Fontes Vinculadas à Saúde				500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00
Função:	Descrição:	Aquisição de aspirador de pó e líquidos	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00
065	Projeto	Adquirir motores de bancada para polimento	unidade		2				
	Fontes Vinculadas à Saúde				1.500,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
Função:	Descrição:	Aquisição de motores de bancada para polimento para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		1.500,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
066	Projeto	Adquirir motores de chicote para peça de mão	unidade		2				
	Fontes Vinculadas à Saúde				1.500,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
Função:	Descrição:	Aquisição de motores de chicote para peça de mão para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		1.500,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
067	Projeto	Adquirir Rede de Climatização Ambiental	unidade		1				
	Fontes Vinculadas à Saúde				7.500,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00
Função:	Descrição:	Aquisição de Rede de Climatização Ambiental para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	10 - SAÚDE		Total da Ação:		7.500,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013

ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO

PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

068	Projeto	Adquirir Sistema de Gravação Central	unidade				3		
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		0,00	0,00	1.500,00		0,00	1.500,00
Função:	10 - SAÚDE	Aquisição de Sistema de Gravação Central para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			1.500,00	1.500,00	0,00		1.500,00	4.500,00
Função:	10 - SAÚDE	Aquisição de Sistema de Gravação Central para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	6.000,00
069	Projeto	Adquirir ambulâncias	unidade	4	2	1	1		
	Fontes Vinculadas à Saúde			560.000,00	280.000,00	140.000,00		140.000,00	1.120.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Aquisição de ambulâncias para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Outras Fontes Vinculadas			70.000,00	0,00	0,00		0,00	70.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Aquisição de ambulâncias para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:	630.000,00	280.000,00	140.000,00	140.000,00	140.000,00	1.190.000,00
071	Projeto	Adquirir motocicletas	unidade	2	1	1	1		
	Fontes Vinculadas à Saúde			12.000,00	6.000,00	6.000,00		6.000,00	30.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Aquisição de motocicletas para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:	12.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	30.000,00
072	Projeto	Adquirir veículos	unidade		25	21	25		
	Fontes Livres ou não Vinculadas			0,00	58.000,00	149.000,00		302.000,00	509.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Aquisição de automóveis de passeio para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			450.000,00	765.000,00	622.500,00		916.000,00	2.753.500,00
Função:	10 - SAÚDE	Aquisição de automóveis de passeio para a Autarquia Municipal de Saúde.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

073	Projeto	Construir/reformar Unid. Básicas Saúde - Distritos	Total da Ação:	450.000,00	823.000,00	771.500,00	1.218.000,00	3.262.500,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		m ²	623	358	355	355	
	Descrição:	Construir/reformar Unidades Básicas de Saúde, no Patrimônio Regina e Distrito de Paiquerê, entre os quais a construção de UBS 24 horas no Distrito de Irerê e a reforma e ampliação das UBS dos Distritos de Paiquerê e Maravilha e a do Patrimônio Espírito Santo, a reforma e ampliação da UBS do Patrimônio Usina Três Bocas, a construção de UBS 24 horas em Guaravera.		561.000,00	200.000,00	256.000,00	256.000,00	1.273.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	561.000,00	200.000,00	256.000,00	256.000,00	1.273.000,00
074	Atividade	Efetuar pagto. pessoal - Coordenação	Subfunção:					
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	pessoa	42	42	42	42	
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores da Coordenação das Atividades da Autarquia		3.213.000,00	3.534.000,00	3.534.000,00	4.300.000,00	14.581.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	3.213.000,00	3.534.000,00	3.534.000,00	4.300.000,00	14.581.000,00
075	Atividade	Efetuar pagto. pessoal - Administrativo	Subfunção:					
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	pessoa	232	232	232	232	
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores das Atividades Administrativas da Autarquia		7.356.000,00	8.092.000,00	8.900.000,00	9.800.000,00	34.148.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	7.356.000,00	8.092.000,00	8.900.000,00	9.800.000,00	34.148.000,00
076	Atividade	Efetuar pagto. pessoal - MAC	Subfunção:					
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	pessoa	1	1	1	1	
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores das Atividades de Atendimento aos credenciados e Ações de Média e Alta Complexidade da Autarquia		24.111.000,00	27.000.000,00	30.000.000,00	33.000.000,00	114.111.000,00
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL				
	Fontes Vinculadas à Saúde			1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores das Atividades de Atendimento aos credenciados e Ações de Média e Alta Complexidade da Autarquia						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL				
			Total da Ação:	24.112.000,00	27.001.000,00	30.001.000,00	33.001.000,00	114.115.000,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

077	Atividade	Efetuar pagto. pessoal - Profilática	pessoa	1592			1592		
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		43.915.000,00	0,00	0,00	58.000.000,00		101.915.000,00
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores das Atividades Profiláticas e Terapeúticas da Autarquia							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO					
	Fontes Vinculadas à Saúde			0,00	48.000.000,00	53.000.000,00	0,00		101.000.000,00
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores das Atividades Profiláticas e Terapeúticas da Autarquia							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO					
			Total da Ação:	43.915.000,00	48.000.000,00	53.000.000,00	58.000.000,00		202.915.000,00
078	Atividade	Efetuar pagto. pessoal - V.Sanitária	pessoa	44	44	44	44		
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		2.018.000,00	2.300.000,00	2.400.000,00	2.700.000,00		9.418.000,00
	Descrição:	Efetuar o pagamento de salários e encargos sociais dos servidores das Atividades de Vigilância Sanitária da Autarquia							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA					
			Total da Ação:	2.018.000,00	2.300.000,00	2.400.000,00	2.700.000,00		9.418.000,00
079	Atividade	Efetuar pagto. pessoal - V.Epidemiológica	pessoa	30	30	30	30		
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		1.071.000,00	1.200.000,00	1.400.000,00	1.500.000,00		5.171.000,00
	Descrição:	Salários e encargos sociais dos servidores das Atividades de Vigilância Epidemiológica da Autarquia pagos							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
			Total da Ação:	1.071.000,00	1.200.000,00	1.400.000,00	1.500.000,00		5.171.000,00
081	Projeto	Adquirir motocicletas	unidade		1	1			
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		0,00	5.000,00	5.000,00	0,00		10.000,00
	Descrição:	Aquisição de motocicletas para a Autarquia Municipal de Saúde							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			10.000,00	0,00	0,00	5.000,00		15.000,00
	Descrição:	Aquisição de motocicletas para a Autarquia Municipal de Saúde							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
			Total da Ação:	10.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00		25.000,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013

ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO

PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

083	Projeto	Adquirir Equipamento, Aparelho Médico-Hosp-Odonto	unidade	2171	1706	1741	1739	
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde		170.000,00	342.000,00	348.000,00	348.000,00	1.208.000,00
	Descrição:	Aquisição de 2.171 unidades de equipamentos e aparelhos médico-hospitalares-odontológicos (laringoscópios, estetoscópios, negatoscópios, otoscópios, oftalmoscópios, eletro-cautério com instrumental, bombas à vácuo, equipamento para contenção de pessoas com deficiências, lanternas orofaringe e reação pupilar, macas, mocho com rodas, muletas canadenses, balanças adulto e infantil, camas de uso ambulatoriais e hospitalares, examinadores de reflexo e sensibilidade, cadeiras de uso ambulatorial e hospitalar, carrinhos de uso ambulatorial e hospitalar, andadores, braçadeiras, torpedos, unidades auxiliares de odontologia, esfigmomanômetros, estensímetros, voldaine coach 4000 ml, X smart, aparelhos de ultrassonografia, peak flow adulto e infantil, root ZX-localizador apical, shaker-incentivador respiratório, tens, aparelhos de pressão, aspiradores de secreção, monitores cardíacos e desfibriladores, oxímetros, berços, fluxímetros de ar e O2, autoclaves, estufas, focos portáteis, consultório odontológico Tipo 1, compressores de ar e odontológicos)						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	Fontes Vinculadas à Saúde			264.000,00	0,00	0,00	0,00	264.000,00
	Descrição:	Aquisição de 2.171 unidades de equipamentos e aparelhos médico-hospitalares-odontológicos (laringoscópios, estetoscópios, negatoscópios, otoscópios, oftalmoscópios, eletro-cautério com instrumental, bombas à vácuo, equipamento para contenção de pessoas com deficiências, lanternas orofaringe e reação pupilar, macas, mocho com rodas, muletas canadenses, balanças adulto e infantil, camas de uso ambulatoriais e hospitalares, examinadores de reflexo e sensibilidade, cadeiras de uso ambulatorial e hospitalar, carrinhos de uso ambulatorial e hospitalar, andadores, braçadeiras, torpedos, unidades auxiliares de odontologia, esfigmomanômetros, estensímetros, voldaine coach 4000 ml, X smart, aparelhos de ultrassonografia, peak flow adulto e infantil, root ZX-localizador apical, shaker-incentivador respiratório, tens, aparelhos de pressão, aspiradores de secreção, monitores cardíacos e desfibriladores, oxímetros, berços, fluxímetros de ar e O2, autoclaves, estufas, focos portáteis, consultório odontológico Tipo 1, compressores de ar e odontológicos)						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
			Total da Ação:	434.000,00	342.000,00	348.000,00	348.000,00	1.472.000,00
084	Atividade	Manter as Atividades de Administração da Rede	global	11.000,00	12.000,00	15.000,00	20.000,00	58.000,00
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde						
	Descrição:	Aquisição de material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.						
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
	Fontes Vinculadas à Saúde			6.000,00	10.000,00	15.000,00	20.000,00	51.000,00
	Descrição:	Aquisição de material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.						

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
085	Atividade	Manter as Atividades de Média e Alta Complex.	Total da Ação:	17.000,00	22.000,00	30.000,00	40.000,00	109.000,00	
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	global	global	global	global	global	global	
	Descrição:	Aquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.		1.912.000,00	2.200.000,00	2.300.000,00	3.000.000,00	9.412.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL					
	Fontes Vinculadas à Saúde			115.031.000,00	147.203.000,00	154.000.000,00	160.500.000,00	576.734.000,00	
	Descrição:	Aquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL					
086	Atividade	Manter as Atividades Profiláticas/Terapêuticas	Total da Ação:	116.943.000,00	149.403.000,00	156.300.000,00	163.500.000,00	586.146.000,00	
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	global	global	global	global	global	global	
	Descrição:	Aquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.		3.491.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.900.000,00	14.991.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO					
	Fontes Vinculadas à Saúde			23.885.000,00	30.508.000,00	31.708.000,00	33.008.000,00	119.109.000,00	
	Descrição:	Aquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.							
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO					
087	Atividade	Manter as Atividades de Vig. Sanitária	Total da Ação:	27.376.000,00	34.308.000,00	35.508.000,00	36.908.000,00	134.100.000,00	
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	global	global	global	global	global	global	
	Descrição:	Adquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.		0,00	1.250.000,00	1.370.000,00	1.500.000,00	4.120.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			1.040.000,00	1.200.000,00	1.300.000,00	1.350.000,00	4.890.000,00	
	Descrição:	Adquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.							

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	10 - SAÚDE	Subfunção:	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA					
	Outras Fontes Vinculadas			1.160.000,00	0,00	0,00	0,00	1.160.000,00
Descrição:	Aquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.							
Função:	10 - SAÚDE	Subfunção:	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA					
088	Atividade	Manter as Atividades de Vig. Epidemiológica	Total da Ação:	2.200.000,00	2.450.000,00	2.670.000,00	2.850.000,00	10.170.000,00
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	global	960.000,00	1.100.000,00	1.200.000,00	1.300.000,00	4.560.000,00
Descrição:	Aquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.							
Função:	10 - SAÚDE	Subfunção:	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
	Fontes Vinculadas à Saúde			1.300.000,00	1.870.000,00	1.900.000,00	1.950.000,00	7.020.000,00
Descrição:	Aquisição de Material de consumo, pagamento de prestadores de serviços, diárias, adiantamento e outras despesas de manutenção da Autarquia Municipal de Saúde.							
Função:	10 - SAÚDE	Subfunção:	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
089	Projeto	Adquirir estantes	Total da Ação:	2.260.000,00	2.970.000,00	3.100.000,00	3.250.000,00	11.580.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	10	10	10	10	12.000,00
Descrição:	Aquisição de estantes para Autarquia Municipal de Saúde			3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	
Função:	10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
090	Projeto	Adquirir prateleiras	Total da Ação:	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	12.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	224	10	10	10	245.000,00
Descrição:	Aquisição de prateleiras para Autarquia Municipal de Saúde			239.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	
Função:	10 - SAÚDE	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
091	Projeto	Adquirir seladora	Total da Ação:	239.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	245.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	1	1	1	1	2.000,00
Descrição:	Aquisição de seladora automática para grau cir. 1			500,00	500,00	500,00	500,00	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
092	Projeto	Adquirir gaveteiro	Total da Ação:	500,00	500,00	500,00	500,00	2.000,00	
	Fontes Vinculadas à Saúde		unidade	10	10	10	10		
	Descrição:	Aquisição de gaveteiro para Autarquia Municipal de Saúde		9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	36.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
093	Projeto	Construir o PAPI	Total da Ação:	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	36.000,00	
	Fontes Rec. Próprias	Destinadas a Saúde	m ²	0,00	0,00	500	500		
	Descrição:	Construir PAPI - Pronto Atendimento à Pessoa Idosa				449.500,00	399.500,00	849.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
094	Projeto	Construir e Reformar Unidades Básicas de Saúde	Total da Ação:	0,00	0,00	449.500,00	399.500,00	849.000,00	
	Fontes Vinculadas à Saúde		m ²	0,00	0,00	0,00	600		
	Descrição:	Reformar Unidades Básicas de Saúde, entre as quais a ampliação da UBS do Conjunto Parigot de Souza e no Jardim Alto da Boa Vista, a construção de UBS no Jardim Campos Verdes e a reforma da UBS do Jardim Paulista.				0,00	400.000,00	400.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
095	Projeto	Reformar/ampliar U.B.S. Pat .Selva e Taquaruna	Total da Ação:	0,00	0,00	0,00	400.000,00	400.000,00	
	Fontes Vinculadas à Saúde		m ²	0,00	0,00	137,93	137,93		
	Descrição:	Reformar e ampliar Unidade Básica de Saúde no Patrimônio Selva, incluindo aumento do muro, e Patrimônio Taquaruna.				98.000,00	98.000,00	196.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
096	Projeto	Reformar e ampliar U.B.S. Patrimônio Guairacá	Total da Ação:	0,00	0,00	98.000,00	98.000,00	196.000,00	
	Fontes Vinculadas à Saúde		m ²	0,00	0,00	120,65	120,65		
	Descrição:	Reformar e ampliar Unidade Básica de Saúde do Patrimônio Guairacá				86.000,00	86.000,00	172.000,00	
Função:	10 - SAÚDE		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

ESTADO DO PARANÁ

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013

ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO

PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

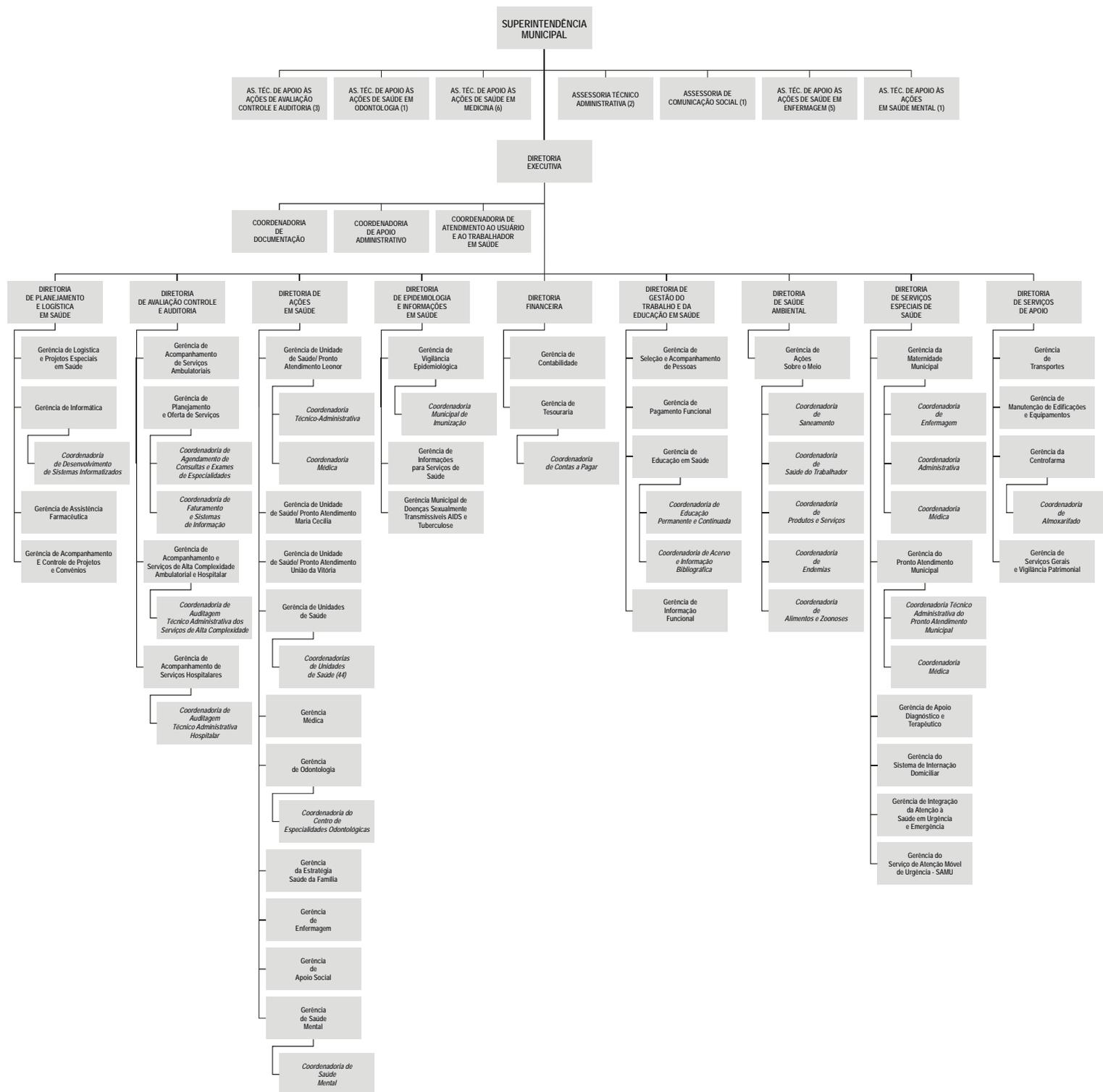
				Total da Ação:	0,00	0,00	86.000,00	86.000,00	172.000,00
097	Projeto	Reformar e ampliar U.B.S. Usina Três Bocas		m ²			96,40	96,40	
	Fontes Vinculadas à Saúde				0,00	0,00	73.000,00	73.000,00	146.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Reformar e ampliar U.B.S. Usina Três Bocas							
				Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
				Total da Ação:	0,00	0,00	73.000,00	73.000,00	146.000,00
098	Projeto	Construir clínica de homeopatia e fitoterapia		unidade			0,00	1	500.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde				0,00	0,00	0,00	500.000,00	500.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Construir clínica de homeopatia e fitoterapia.							
				Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
				Total da Ação:	0,00	0,00	0,00	500.000,00	500.000,00
099	Projeto	Construir Centro Atendimento Psico-Social - CAPS		unidade			1	0,00	200.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde				0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Construir Centro de Atendimento Psico-Social - CAPS.							
				Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
				Total da Ação:	0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
100	Projeto	Construir Centro Atendimento Psico-Social - CAPS		unidade			1	0,00	200.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde				0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Construir Centro de Atendimento Psico-Social - CAPS.							
				Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
				Total da Ação:	0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
101	Projeto	Construir Centro Atendimento Psico-Social - CAPS		unidade			1	0,00	200.000,00
	Fontes Vinculadas à Saúde				0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
Função:	10 - SAÚDE	Construir Centro de Atendimento Psico-Social - CAPS.							
				Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA				
				Total da Ação:	0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
102	Operação	Construir Centro Atendimento Psico-Social - CAPS		unidade			1	0,00	200.000,00
	Fontes Rec. Próprias Destinadas a Saúde				0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ
PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013
ANEXO XIII - RESUMO DAS AÇÕES POR ÓRGÃO / UNIDADE - FÍSICO / FINANCEIRO
PODER EXECUTIVO - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE - AMS

Função:	Descrição:	Construir Centro de Atendimento Psico-Social - CAPS.	Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		0,00	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
103	Projeto	Construir Centro de Zoonoses	m²		0,00	0,00	500		
	Fontes Vinculadas à Saúde	Construir Centro de Zoonoses.					500.000,00	0,00	500.000,00
Função:	Descrição:		Subfunção:	301 - ATENÇÃO BÁSICA					
10 - SAÚDE			Total da Ação:		0,00	0,00	500.000,00	0,00	500.000,00
			Total do Programa:		245.223.000,00	285.932.000,00	306.058.000,00	327.327.000,00	1.164.540.000,00
			Total da Unidade:		245.429.000,00	286.133.000,00	306.259.000,00	327.528.000,00	1.165.349.000,00
			Total do Orgão:		245.429.000,00	286.133.000,00	306.259.000,00	327.528.000,00	1.165.349.000,00

Total Geral:		245.429.000,00	286.133.000,00	306.259.000,00	327.528.000,00	1.165.349.000,00
---------------------	--	----------------	----------------	----------------	----------------	------------------

ANEXO 01



Decreto Municipal nº 275 de 2007
 Decreto Municipal nº 715 de 03 de dezembro de 2007
 Decreto Municipal nº 112 de 15 de fevereiro de 2008
 Decreto Municipal nº 410 de 28 de maio de 2008