

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
LONDRINA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
DA SAÚDE**

2010

Londrina - Paraná

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Homero Barbosa Neto - Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Olympia V. M. Dornellas – Secretária Municipal de Saúde

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Olympia V. M. Dornellas - Diretora Superintendente

Bruna Maria Rocha Petrillo- Diretoria de Ações em Saúde

João Carlos B. Perez - Diretoria Financeira

João Martins de Souza – Diretoria de Saúde Ambiental

Márcio Makoto Nishida- Diretor Executivo

Márcio Adriano Porfírio da Silva - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Maria Fátima Iwakura Tomimatsu - Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria

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

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

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

Tânia Maria Aroceno- Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Olympia V. M. Dornellas – Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Olympia V. M. Dornellas – Presidente

João Carlos B. Perez – Coordenador

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

2.1. QUANTITATIVOS

2.1.1. Atenção Básica Ambulatorial (rede municipal)

2.1.2. Atenção à Média complexidade Ambulatorial

2.1.3. Serviços Hospitalares em Média e Alta Complexidade

2.2. VALORES GASTOS POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE NO SUS

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1. Estratégia Saúde da Família e implantação dos NASFs

3.2. Programa Respira Londrina

3.3. Programa de Fitoterapia

3.4. Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes

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

3.6. Programa de Planejamento Familiar

3.7. Programa de Combate ao Tabagismo

3.8. Atenção integral à Saúde do Idoso

3.9. Atenção fisioterapêutica na atenção básica e na média complexidade

3.10. Programas na área de Saúde Mental

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

3.12. Programa Municipal de Aleitamento Materno

4. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1. Ações e programas de vigilância epidemiológica

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

5. PERFIL DE MORBI MORTALIDADE – análise preliminar

6. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

7. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

9. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIOS

10. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

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

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

ELABORAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão da saúde foi elaborado baseado na Programação Anual de Saúde para o ano de 2010 e no Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

Estão apresentados os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica realizados nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipais e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar em média e alta complexidade. Esses dados são apresentados trimestralmente nas audiências públicas na Câmara Municipal.

Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de alto risco, áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação por portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório de gestão.

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

O perfil de morbimortalidade analisa resumidamente os principais dados epidemiológicos utilizados pelo município para demonstrar o nível de saúde da população.

A avaliação da programação anual de saúde de 2010, introduzida como parte integrante dos instrumentos de planejamento e controle, incluiu as ações e compromissos de gestão da saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2010 através do SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual, que foram executadas em 2010. Essa avaliação foi elaborada a partir dos dados coletados pelos setores técnicos específicos e discutidos em reunião de trabalho com coordenadores, gerentes, diretores e assessores tendo também a participação de conselheiros de saúde. Foram justificadas as ações e metas não alcançadas para embasamento da nova Programação Anual de Saúde para 2011.

Documento referente a essa avaliação foi encaminhado para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

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

A gestão político administrativa da saúde municipal passou por mudanças na direção. Houve duas direções durante o ano de 2010. A primeira diretoria ficou até abril (14/04/10) e a segunda até agosto (06/08) quando então retornou a primeira diretoria que permaneceu até o final do ano. Esses eventos contribuíram para justificar mudanças na condução de processos de trabalho.

O processo de reorganização da estrutura da saúde a nível municipal contou com a parceria de técnicos do Instituto de Desenvolvimento Gerencial (INDG) e na Saúde foi introduzida no início do ano. Esse trabalho enfocou a estrutura, organização e os processos dentro de algumas áreas consideradas prioritárias visando a melhoria da qualidade da assistência. Inicialmente foram estabelecidos os projetos : 1. Realizar visita domiciliar pela equipe técnica da saúde da família; 2. Realizar atendimento ao usuário na UBS; 3. Distribuir e dispensar medicamento; 4. Atender usuários em internação domiciliar; 5. Autorizar pagamento de procedimentos; 6. Gerenciar a demanda de serviços de saúde; 7. Regular acesso a serviços ambulatoriais; 8. Regular acesso a serviços hospitalares (eletivos e de urgência). Contou com as etapas de diagnóstico, identificação de desconexões e elaboração de reprojeto para organização, estrutura e processos. Para isso foram envolvidos os servidores que já atuam nessas áreas bem como assessores técnicos de outros serviços e visitas a serviços referência.

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

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

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.

O funcionamento dos procedimentos licitatórios no âmbito da Autarquia Municipal de Saúde, bem como das demais estruturas da Administração Direta, de outras Autarquias e de Fundações do Município de Londrina sofreu processo de mudança conforme Decreto nº 459 de 26 de julho de 2006. Todos os procedimentos licitatórios de compras, contratação de obras e de serviços, formalização de convênios, administração e fiscalização de contratos e convênios passaram a ser realizados pela Secretaria Municipal de Gestão Pública.

Paralelamente, o setor Saúde, em todo o Brasil, vinha passando pelo processo de contratualização dos prestadores de serviço de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) conforme Portarias nº 1702/GM de 17 de agosto de 2004, nº 1044/GM de 1º de junho de 2004, nº 852/GM de 7 de junho de 2005 e nº 1721/GM de 21 de

setembro de 2005. No município de Londrina esse processo para formalização do vínculo entre gestor SUS e prestadores foi concluído em 2009.

Outra mudança foi a criação de CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde. Isso aconteceu em obediência à determinação constitucional para que os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde sejam aplicados por meio dos Fundos de Saúde e pela legislação da Receita Federal do Brasil relativa ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, para que esses fundos passassem a utilizar CNPJ próprios. No final de 2009, conforme Instrução Normativa nº 32/09 do Tribunal de Contas do Estado (TCE) do Paraná, de março de 2009 e Nota Técnica nº 001 MS/SE/FNS de 30/07/2009 da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Ofício circular nº 3126) o município de Londrina criou CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde.

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

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica baseada no Programa Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica, a ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e a implementação de serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar). A implantação das Unidades de Pronto Atendimento (duas) aprovadas pelo Ministério da Saúde deverá contribuir para melhorias na atenção à saúde principalmente na urgência e emergência obedecendo o princípio da integralidade. Dentro dessas ações está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente. Também deverão ser aprimorados os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis com desenvolvimento de um complexo regulador em saúde.

2. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A Atenção Básica em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde, caracterizadamente porta de entrada do SUS em 52 unidades básicas de saúde, sendo 13 em área rural e as demais na área urbana. Nessas unidades atuaram em 2010, 79 equipes de saúde da família e 07 (sete) equipes PACS (programa de agentes comunitários de saúde), sendo 20 equipes na região norte (destas 17 ESF e 03 PACS); 13 ESF na região leste, 19 na região sul (sendo 18 ESF e 01 PACS), 14 na região oeste (12 ESF e 2 PACS), 10 na região central e 10 na zona rural (sendo 09 ESF e 01 PACS). Foram mantidas em 2010 as 10 Equipes NASFs (Núcleos de Apoio ao Saúde da Família) implantadas em 2008, constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico, psicólogos) que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado.

O município atende urgências e emergências em três das unidades básicas de saúde (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória) e principalmente através de uma unidade de Pronto Atendimento (adulto e infantil) na região central.

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

A atenção odontológica é desenvolvida em 43 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. Em 2010 mantivemos em atuação 18 equipes de PSB-Saúde Bucal oferecendo atenção básica integral à população. A referência para casos mais complexos é 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 pela rede básica são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB e laboratórios credenciados. Os exames de radiologia são feitos no Pronto Atendimento Municipal e em serviços credenciados do município.

O CENTROLAB realiza também os exames de emergência obstétrica e do recém-nato, programa pré-parto, pesquisa de infecção intra-parto, programa Rosa-Viva, de controle de infecção hospitalar e de pacientes do Sistema de Internação Domiciliar. Oferece suporte para o envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o LACEn (dengue, H1N1, coqueluche, HIV, toxoplasmose, etc.). Realiza também os exames de controle de Tuberculose e Hanseníase sendo o laboratório de referência para treinamento para as UBSs de Londrina e para os municípios da 17ª Regional de Saúde. O CENTROLAB atende também exames encaminhados pela PEL, CDR, Casa de Custódia, CENSE e CISMEPAR.

Para referência em especialidades, o município conta com a Policlínica Municipal, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR)

e serviços contratados do SUS como o Hospital de Clínicas-UEL e ambulatórios de serviços filantrópicos e privados.

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

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

Para atendimento às demandas dos pacientes que não possuem condições sócio-econômicas para acesso a tratamento de saúde, estão organizadas as ações de apoio social como: fornecimento de medicamentos que não constam na lista padronizada, transporte clínico agendado, tratamento fora de domicílio, órtese e prótese; além de propor ações que visam integrar o paciente às demais políticas públicas setoriais como: assistência social, idoso, mulher, pessoas com deficiência e Programa de Economia Solidária. A equipe contribui com o planejamento de ações multiprofissionais na rede de saúde.

Atendimentos não disponíveis na rede SUS no município são encaminhados através do serviço de Tratamento Fora do Domicílio para outros centros de referência, conforme estabelecido em protocolos e fluxos definidos pelas comissões gestoras do SUS.

Com o objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar a resolutividade na assistência foram desenvolvidas ações de regulação na atenção básica, com reflexo positivo na melhor utilização da rede assistencial de média complexidade, redução do tempo de espera e conseqüentemente redução de filas de espera e melhoria da qualidade na atenção básica. Esta proposta possibilitou acesso aos serviços em tempo hábil a proposição de tratamento indicado e sofreu implementação em 2010.

No atendimento às urgências/emergências os serviços de pronto atendimento iniciaram implantação do protocolo de Acolhimento com Classificação de risco para melhor organização da assistência, sendo este incrementado mediante implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação de Risco, voltado a atenção básica, tendo como objetivo principal ampliar a resolutividade da rede básica de assistência. Essas unidades têm assumido progressivamente a assistência por demanda espontânea no município. Os prontos socorros dos hospitais, principalmente os de nível terciário, tem gradativamente assumido a atenção referenciada para os serviços do SAMU e SIATE, bem como dos pronto-atendimentos municipais.

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

2.1 QUANTITATIVOS

2.1.1. ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL – REDE MUNICIPAL

CONSULTAS MÉDICAS

Especialidade	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Urgência /Emergência UBS	93.271	86.857	36.135	81.741	298.004
Clínica Geral	23.882	25.678	22.352	20.322	92.234
Pediatria	18.532	19.740	18.182	17.747	74.201
Ginecologia -Obstetrícia	12.886	14.470	15.698	15.609	58.663
Programa Saúde da Família	80.829	100.242	93.598	81.978	356.647
Total	229.400	246.987	185.965	217.397	879.749

ENFERMAGEM

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Procedimentos Enferm./TRO, Curativo, Injeções	1.045.813	1.340.089	1.164.295	1.096.096	4.646.293
Medicamentos Dispensados	68.273	149.896	115.246	65.715	399.130
Visita Domiciliar Enfermagem	3.918	4.951	4.264	3.228	16.361
Visita Domiciliar ACS	199.475	192.608	178.519	155.053	725.655
Total	1.317.419	1.687.544	1.458.060	1.320.092	5.787.439

ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Fisioterapia	261	617	699	735	2.312

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTOJUVENIL

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos Clínicos	13.783	20.648	19.449	18.920	72.800
Procedimentos Clínicos	39.505	59.588	58.500	59.962	217.555
Procedimentos Coletivos	2.378	4.234	5.056	4.121	15.789
Palestras	61	188	215	361	825
Tratamento Completo	8.210	12.189	18.513	10.947	49.859
Total	63.937	96.847	101.733	94.311	356.828

PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL- EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	7.386	8.876	8.230	6.669	31.161
Procedimentos Clínicos	15.584	16.606	15.330	12.103	59.623
Procedimentos Coletivos	29	18	296	21	364
Palestras	19	17	61	29	126
Tratamento Completo	1.881	2.027	1.097	1.514	6.519
Visita Domiciliar	162	150	171	78	561
Total	25.061	27.694	25.185	20.414	98.354

SERVIÇO SOCIAL

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Entrega de medicamentos	3.444	3.667	3.647	3.192	13.950
Órtese / Prótese	8	0	0	0	8
Transporte Clínico Agendado	4.861	4.823	4.735	4.302	18.721
Outros Atendimento	297	243	331	377	1.248
Total	8.610	8.733	8.713	7.871	33.927

2.1.2 ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

SISTEMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – SID

O número de encaminhamentos de pacientes para internação domiciliar tem se mantido estável. Os serviços que mais referenciam pacientes para o SID têm sido as unidades básicas de saúde demonstrando importante interação com a atenção básica. Outros prestadores que referenciam pacientes para o SID são os Hospitais Universitário, Santa Casa de Londrina e Hospital do Câncer. A média de permanência de pacientes em 2010 variou de 83 dias no primeiro trimestre a 126 dias no terceiro trimestre.

	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Encaminhamentos	131	100	101	100	99	100	47	100	378	100
Admissões	102	77,9	81	80,2	77	77,8	31	65,9	291	77
Não aceitos	29	22,1	20	19,8	22	22,2	16	34,1	87	23

Perfil diagnóstico*	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ap. respiratório	09	8,82	04	4,94	15	19,48	04	12,9	32	11
Neoplasia	12	11,76	14	17,28	12	15,58	03	9,68	41	14,1
Infecciosas parasitárias	05	4,9	10	12,35	06	7,79	0	0	21	7,2
Ap. geniturinário	22	21,57	10	12,35	17	22,08	08	25,81	57	19,6
Ap. circulatório	16	15,69	15	18,52	06	7,79	05	16,13	42	14,4
Outros	38	37,25	28	34,57	21	27,27	11	35,48	98	33,7
Total	102	100	81	100	77	100	31	100	291	100

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

MOTIVOS DE ALTA*	1º tri		2º tri		3º tri		4º tri		TOTAL	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Melhora	46	47,42	31	42,47	36	41,86	21	38,39	134	43,2
Óbito	17	17,53	15	20,55	09	10,47	08	14,81	49	15,8
Reinternação	34	35,05	27	36,99	37	43,02	23	42,59	121	39
Administrativa	0	0	0	0	0	0	01	1,85	01	0,3
Outros motivos	0	0	0	0	04	4,65	01	1,85	05	1,61
TOTAL	97	100	73	100	86	100	54	100	310	100

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

VISITAS POR EQUIPE*	Total por categoria profissional			Total geral
	Médico	Enfermeiros	Aux enfermagem	
Equipe Nordeste	506	1502	1911	3919
Equipe Sudeste	511	1083	1449	3043
Equipe Centro-Oeste	357	1125	1825	3307
Assist. Domic. Terapêutica	598	910	1124	2632
Cuidados Paliativos	323	650	1393	2366
Total	2295	5270	7702	15267

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

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Kilometragem rodada com 5 equipes de atendimento	18490	24897	24360	15556	83303
Combustível consumido (lt)	1888,50	2165,90	2173,40	1689	7917

Foram realizadas também visitas a pacientes internados por profissionais fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionais e psicólogos.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- SAÚDE MENTAL - CAPS

	1º Trim.		2º Trim.		3º Trim.		4º Trim.		TOTAL	
	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.	pac.	proc.
Urg/Emerg.Psiquiátrica	4814		4998		5363		4617		19792	
Ambulatório	803		827		583		345		2558	
Hospedagem	54		53		59		56		222	
CAPS I	1053	3484	913	3151	967	4186	3851	15850	15505	26671
CAPS AD	535	4023	306	2325	270	1783	718	2999	1829	11130
CAPS III	957	5195	914	5618	986	5499	1065	5241	3922	21553
Total	3816	12702	8011	11094	8229	11468	10652	24090	43828	59354

CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Atendimentos	1061	1376	2087	1563	6087
Procedimentos	2855	3652	5020	2272	13799
BPA Consolidado	1792	2432	2859	1304	8387
Próteses Totais				160	160
Total	5708	7460	9966	5299	28433

POLICLÍNICA

Especialidade	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Acupuntura	175	147	180	175	677
Cardiologia	732	701	923	905	3261
Dermatologia (+dermatologia sanitária)	1202 + 93	1315	1019	1032	4568
Endocrinologia	732	729	950	898	3309
Endocrinologia infantil	189	170	176	134	669
Neurologia	290	255	240	146	931
Programa de asma	153	240	193	174	760
Reumatologia	773	729	883	384	2769
Moléstias infecciosas – infantil	16	28	22	22	88
Atendimento ao adolescente	100	144	128	118	490
Alzheimer	249	207	141	84	681
Ortopedia pé/quadril*	174	284	274	229	961
Total	4878	4949	5129	4301	19164
Enfermagem	286	330	291	308	1215
Fisioterapia	248	93	160	79	580
Nutrição	201	201	164	0	566
Programa do Leite	108	127	115	107	457
Psicologia	0	15	14	06	35
Tabagismo	26	34	167	193	420
Exames de eletrocardiograma	127	2165	1339	1496	5127
Total	996	2965	2250	2189	8400

* Início do atendimento em setembro

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL - 2010

INFANTIL	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Consultas	27205	27200	24215	25060	103680
Consultas emergência com remoção	462	467	378	382	1689
Observação	1947	1652	1421	1366	6386
fisioterapia	261	617	461	323	1662
Fonoaudiologia	437	682	686	612	8617
Curativo	512	300	402	492	1706
Terapia de reidratação oral	6300	10264	6188	6495	29247
Inalação	15326	14751	9458	10932	50467
Sutura	329	187	203	348	1067
Administração de medicamentos	25654	41304	28310	30402	125670
Drenagem	34	11	16	22	83
Verificação de pressão arterial	960	1354	971	1106	4391
Raio X *					

ADULTO	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Consultas	21783	20910	21362	20410	84555
Consultas emergência com remoção	924	641	820	802	3187
Observação	10098	8803	5927	7900	32728
Curativo	3968	2228	1300	701	8197
Inalação	11702	7666	4467	2928	26763
Sutura	1564	1306	839	626	4335
Administração de medicamentos	11188	20784	10879	12776	55627
Drenagem	347	94	81	102	624
Verificação de pressão arterial	31703	29620	27411	29725	118459
Raio X *	13123	15487	12653	11893	53156

*Os dados referentes a esses procedimentos incluem os do atendimento infantil. Os exames de Raio X eram terceirizados até 10 de novembro quando passou a ser realizado em serviço próprio a partir da instalação de equipamento adquirido pelo município.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

Atendimento de unidades móveis

Tipo de unidade	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	%
Unidade de Suporte Avançado	1138	1119	702	725	3684	11,3
Unidade de Suporte Básico	4863	4907	5064	5023	19857	61,1
Unidade de Transporte	2838	2601	2195	1324	8958	27,6
Total	8839	8627	7961	7072	32499	100

SAMU – 192 Atendimento telefônico

Tipo de atendimento	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Atendimentos	14624	12432	10473	10843	48372
Trotes	2545	1728	4042	2764	11079
Orientações	652	464	890	934	2940
Transferências	174	163	236	431	1004
Orientações médicas	505	233	138	166	1042
Outros *	3435	4542	6637	5846	20460
Total	21935	19562	22413	20984	84897

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

CENTROLAB

EXAMES	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Coletas	9468	10358	8202	9069	37097
Bioquímica	81945	89260	93280	85662	350147
Hematologia	24265	28233	25097	24046	101641
Imunologia	16269	20724	20599	19180	76772
Microbiologia	4093	3953	3863	4503	16412
Hormônios	7473	11219	10931	10346	39969
Líquor	74	50	43	27	194
Tuberculose	645	651	1074	628	2998
Hanseníase	242	176	94	60	572
Urinalise	15995	14416	14914	14545	59870
Parasitológico de fezes	1934	2830	2708	2546	36018
TOTAL	162403	181870	180805	170612	695690

Produção Ambulatorial em Estabelecimentos Prestadores de Serviços SUS financiados pelo MAC e FAEC em Londrina 2010

SubGrupo de Procedimentos	Qte Aprov	Qte Média Aprov/Mês	VI.Aprovado	VI Médio Aprov/Mês
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	19.692	1.641	14.871,72	1.239,31
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	5.374	448	7.498,76	624,90
0102 Vigilância em saúde	14.318	1.193	7.372,96	614,41
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	2.540.863	211.739	19.740.745,16	1.645.062,10
0201 Coleta de material	8.244	687	283.717,70	23.643,14
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1.911.361	159.280	8.652.216,36	721.018,03
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	21.820	1.818	630.100,15	52.508,35
0204 Diagnóstico por radiologia	260.410	21.701	2.744.694,50	228.724,54
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	76.380	6.365	2.037.440,52	169.786,71
0206 Diagnóstico por tomografia	8.370	698	962.051,56	80.170,96
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.164	97	312.917,50	26.076,46
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.565	130	359.265,41	29.938,78
0209 Diagnóstico por endoscopia	15.518	1.293	791.728,95	65.977,41
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	494	41	95.713,18	7.976,10
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	235.526	19.627	2.870.889,33	239.240,78
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	1	0	0,00	0,00
0214 Diagnóstico por teste rápido	10	1	10,00	0,83
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	1.975.504	164.625	38.147.123,38	3.178.926,95
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.476.731	123.061	15.237.538,35	1.269.794,86
0302 Fisioterapia	298.658	24.888	1.595.780,14	132.981,68
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	28.378	2.365	1.177.918,51	98.159,88
0304 Tratamento em oncologia	102.484	8.540	11.216.657,17	934.721,43
0305 Tratamento em nefrologia	59.098	4.925	8.638.932,98	719.911,08
0307 Tratamentos odontológicos	6.620	552	35.830,12	2.985,84
0309 Terapias especializadas	3.535	295	244.466,11	20.372,18
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	51.761	4.313	2.949.571,64	245.797,64
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	25.975	2.165	515.428,39	42.952,37
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	15	1	282,75	23,56
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	3.997	333	67.546,67	5.628,89
0405 Cirurgia do aparelho da visão	7.192	599	1.778.787,98	148.232,33
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	799	67	23.513,54	1.959,46
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	377	31	10.880,15	906,68
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.290	191	85.545,97	7.128,83

0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.174	98	205.088,24	17.090,69
0410 Cirurgia de mama	8	1	165,92	13,83
0411 Cirurgia obstétrica	118	10	2.335,22	194,60
0412 Cirurgia torácica	69	6	978,06	81,50
0413 Cirurgia reparadora	1.454	121	49.659,16	4.138,26
0414 Bucomaxilofacial	3.096	258	43.209,14	3.600,76
0415 Outras cirurgias	161	13	4.807,46	400,62
0417 Anestesiologia	4.490	374	98.077,02	8.173,09
0418 Cirurgia em nefrologia	546	46	63.265,97	5.272,16
05-TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	8.813	734	2.674.068,55	222.839,05
0501 Coleta/ exames para fins de doação de órgãos, tecidos/células e transplante	7.451	621	2.493.798,55	207.816,55
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.362	114	180.270,00	15.022,50
07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	34.381	2.865	4.435.880,77	369.656,73
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	32.200	2.683	2.192.802,93	182.733,58
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	2.181	182	2.243.077,84	186.923,15
08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	14.017	1.168	95.213,10	7.934,43
0803 Autorização / Regulação	14.017	1.168	95.213,10	7.934,42
Total	4.645.031	387.086	68.057.474,32	5.671.456,19

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

Produção ambulatorial em estabelecimentos prestadores de serviços SUS financiados pelo PAB em Londrina 2010

SubGrupo de Procedimentos	Qte Aprov	Qte Média Aprov/Mês
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	1.261.868	105.156
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	1.261.868	105.156
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	554.443	46.204
0201 Coleta de material	503.153	41.929
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	5.239	437
0214 Diagnóstico por teste rápido	46.051	3.838
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	3.033.163	252.764
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.899.877	241.656
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2	0
0307 Tratamentos odontológicos	133.284	11.107
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	91.685	7.640
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	77.153	6.429
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	312	26
0413 Cirurgia reparadora	224	19
0414 Bucomaxilofacial	13.996	1.166
08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	1.961	163
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	1.961	163
Total	4.943.120	411.927

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

2.1.3. SERVIÇOS HOSPITALARES EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Maternidade Municipal Lucilla Balallai 2010.

		1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL	Média/mês
PARTOS	Normal	627	597	531	494	2249	187,41
	Cesáreo	261	272	232	219	984	82
TOTAL		888	869	763	713	3233	269
% cesáreo		29,3	31,3	30,4	30,7	30,4	

OUTROS PROCEDIMENTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total	Média/mês
Laqueadura	36	44	41	35	156	13
Avaliação obstétrica	2391	2267	2041	2022	8721	726
Avaliação odontológica	657	755	378	619	2409	200
Atendimento "Prog. Rosa Viva"	16	11	18	08	53	4
Teste do Pezinho	885	865	1056	715	3521	293
Teste da orelhinha	1192	1098	1056	855	4210	350
Atend. Planejamento Familiar	259	596	165	161	1181	98
Teste do Reflexo vermelho (olho)	964	919	786	506	3178	264
Mães atendidas posto coleta L.H.	243	249	209	194	895	74
Mães atendidas a domicílio P.C.L.H.	259	216	347	240	1062	88

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	total	Média/mês
CRIANÇAS REGISTRADAS	702	715	644	566	2627	219
PROCEDÊNCIA DAS PACIENTES						
Londrina	922	900	784	738	3344	278
Outros municípios	33	28	23	16	360	30

Frequência e Valores das Internações Pagas aos Hospitais SUS Londrina 2010

Hospital - PR	Frequência	Valor Total	VI Md	% Freq
2550792 HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA	5.760	9.449.098,87	1.640,47	13,03
2577623 HCL HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA	5.005	5.088.629,28	1.016,71	11,32
2577739 MAXWELL HOSPITAL DIA DE LONDRINA	265	298.422,04	1.126,12	0,60
2577763 HZS HOSPITAL Dr EULALINO IGNACIO DE ANDRADE	3.114	1.206.487,01	387,44	7,04
2577771 HOSPITAL ORTOPEDICO DE LONDRINA	788	645.295,02	818,90	1,78
2578409 VILLA NORMANDA	1.058	1.075.895,44	1.016,91	2,39
2578468 CLINICA PSIQUIATRICA DE LONDRINA	2.825	2.821.674,77	998,82	6,39
2578506 HOFTALON HOSPITAL DE OLHOS	261	350.370,33	1.342,42	0,59
2578670 HZN HOSPITAL Dr ANISIO FIGUEIREDO	3.654	1.633.622,39	447,08	8,26
2579391 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALLAI	3.292	2.098.188,55	637,36	7,44
2580055 SANTA CASA DE LONDRINA	6.998	21.126.602,41	3.018,95	15,82
2781859 Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná	10.894	20.044.946,72	1.840,00	24,63
5301424 HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	308	158.464,02	514,49	0,70
Total	44.222	65.997.696,85	1.492,42	100,00

Fonte:DACA/Tabwin-Produção Hospitalar/apmm

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

2010		1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Total
Média Complexidade	Hospitalar	9.168.187,68	12.988.709,90	10.978.555,75	9.826.069,60	42.961.522,93
	Ambulatorial	7.748.130,90	9.757.712,80	10.088.102,80	9.350.815,54	36.944.762,04
Alta Complexidade	Hospitalar	4.798.042,05	5.712.226,58	5.142.033,21	5.736.883,24	21.389.185,08
	Ambulatorial	3.114.434,75	3.144.722,27	3.418.401,69	4.061.741,18	13.739.299,89
Ações Estratégicas	Hospitalar	203.733,24	273.209,04	185.108,51	437.599,79	1.099.650,58
	PNCE Hosp	12.912,25	0,00	294.937,43	410.998,00	718.847,68
	Ambulatorial	3.788.667,25	4.375.600,64	4.644.075,48	4.534.783,46	17.343.126,83
Total		28.834.108,12	36.252.181,23	34.751.214,87	34.358.890,81	134.196.395,03

	Média Complexidade	Alta Complexidade	Ações Estratégicas	PNCE Hosp	Total
Hospitalar	42.961.522,93	21.389.185,08	1.099.650,58	718.847,68	66.169.206,27
Ambulatorial	36.944.762,04	13.739.299,89	17.343.126,83	0,00	68.027.188,76
Total	79.906.285	35.128.484,97	18.442.777,41	718.847,68	134.196.395,03

COMPLEXIDADE		2008	Média/mês	2009	Média/mês	2010	Média/mês
Média	HOSP	35.084.298,84	2.923.691,31	40.636.641,60	3.386.386,80	42.961.522,93	3.580.126,91
	AMB	24.757.046,23	2.063.087,19	33.145.208,99	2.762.100,75	36.944.762,04	3.078.730,17
Alta	HOSP	17.327.998,88	1.443.999,91	19.582.738,63	1.631.894,89	21.389.185,08	1.782.432,09
	AMB	9.393.567,72	782.797,31	11.304.868,02	942.072,34	13.739.299,89	1.144.941,66
Ações Estratégicas	HOSP	2.825.602,72	235.466,89	1.114.772,38	92.897,70	1.099.650,58	91.637,55
	PNCE Hosp	0,00	0,00	0,00	0,00	718.847,68	59.903,97
	AMB	17.955.076,02	1.496.256,34	11.304.868,02	942.072,34	17.343.126,83	1.445.260,57
		107.343.590,41		117.089.097,64		134.196.395,03	

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS OU POPULAÇÃO DE ALTO RISCO

3.1 Estratégia Saúde da Família e Implantação dos NASFs

Nas 52 unidades de saúde de Londrina, atuaram em 2010, 79 equipes do Programa Saúde da Família e 07 (sete) equipes PACS (programa de agentes comunitários de saúde), sendo 20 equipes na região norte (destas 17 ESF e 03 PACS); 13 ESF na região leste, 19 na região sul (sendo 18 ESF e 01 PACS), 14 na região oeste (12 ESF e 2 PACS), 10 na região central e 10 na zona rural (sendo 09 ESF e 01 PACS). Foram mantidas em 2010 as 10 Equipes NASFs (Núcleos de Apoio ao Saúde da Família) implantadas em 2008, constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico, psicólogos) que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado. Houve variações durante o ano decorrentes principalmente da rotatividade de profissionais médicos e redução do número ideal de ACSs por equipe. Essas variações ocasionaram redução para aproximadamente 54% da cobertura populacional da estratégia

Ações Desenvolvidas

1. Oficinas de discussão sobre Estratégia Saúde da família e matriciamento;
2. Oficinas de discussão sobre processo de trabalho e planejamento local;
3. Implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em aproximadamente 30 unidades de saúde;
4. Implantação da Escala de Risco de Coelho, em unidades Projeto Piloto, com objetivo de identificar famílias em situações prioritárias de acompanhamento;
5. Houve manutenção dos processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica, através das equipes de assessoria técnica, com ampliação de algumas especialidades a serem reguladas, conforme demanda percebida.
6. Foram mantidos os Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF), através de 10 equipes para todo o município, constituídas cada uma por fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, farmacêutico, psicólogo. As equipes de NASF têm como objetivo aumentar as possibilidades de atuação das equipes de Saúde da Família, com maior resolubilidade e tendo em vista a integralidade das ações deverão desenvolver ações integradas as equipes e a rede de serviços, potencializando a promoção e prevenção da saúde em cada área. As ações devem ser planejadas em conjunto com as equipes locais. Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família – ESF. Em função de ter ocorrido alteração/mudança de alguns profissionais que estavam atuando desde 2008, foram realizadas novas oficinas envolvendo as Equipes de Saúde da Família, preparando-as para o trabalho integrado com estes núcleos, além de oficinas sobre territorialização e responsabilização para com a população adscrita; conhecimento do perfil epidemiológico; Planejamento e avaliação das ações, através de reuniões semanais e mensais a serem programadas; Capacitação de profissionais das equipes de PSF – ações de matriciamento; Atividades em grupos com a comunidade: Reuniões e outras atividades com grupos programáticos (hipertensos, diabéticos, gestantes, terapia comunitária, adolescentes, asma, idoso, caminhada e alongamento, planejamento familiar, saúde bucal, do adulto e do trabalhador); Discussão de Casos Clínicos; Planejamento das ações em equipes; Avaliação das ações; Articulação Intersetorial; Parceria com a comunidade; Mas superadas as dificuldades iniciais, o NASF constitui-se efetivamente em apoio às equipes, seguindo no processo de fortalecimento da Atenção Básica.

7. Implantação do protocolo de saúde da criança em unidades projeto piloto, em parceria com o Estado, como proposta de educação continuada a saúde da criança;
8. Implementação das ações desenvolvidas na área de combate a hanseníase, assim como descentralização das ações em 05 unidades piloto, com realização de capacitações, monitoramento. Fortalecimento deste processo de descentralização.
9. Maior integração dos profissionais das unidades de saúde com os profissionais do CAPSi
10. Participação das equipes de saúde da família nas ações de educação e enfrentamento a Dengue, mediante ações dos diferentes profissionais da rede básica;

3.2. PROGRAMA RESPIRA LONDRINA

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

Em 2010 foram mantidas as reuniões e discussões do comitê revisor de programa, e foi proposto capacitação de profissionais, porém em função de intercorrências no processo de manutenção de vínculo de profissionais da rede básica, o mesmo foi cancelado. Previsto nova capacitação para 2011.

3.3 PROGRAMA DE FITOTERAPIA

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

População alvo: Usuários das Unidades Básicas de Saúde, pacientes atendidos pelo Sistema de Internação Domiciliar, Maternidade Municipal Lucila Balallai, Saúde Mental, profissionais da saúde e população em geral.

Meta proposta	Meta alcançada
Ampliar e padronizar o uso de plantas medicinais nas USF do município, diminuindo progressivamente o uso de medicamentos alopáticos.	Em 2010 o Programa foi ampliado para mais 06 unidades de saúde (PIND, Centro Social Urbano, Armindo Guazzi; Jardim do Sol, Vivi Xavier e Marabá) sendo um total de 30 (trinta) UBSs, além de MMLB, CAPS, SID e Odontologia.
Capacitar em fitoterapia, 100% dos profissionais de saúde das unidades onde o programa está implementado.	Realizado treinamento inicial e educação permanente e informativos periódicos enviados aos profissionais participantes.
Fomentar o conhecimento científico sobre fitoterapia à população das UBS's onde o programa está implementado.	Sim, através de palestras educativas nas comunidades, participação em eventos e artigos de jornal.
Reduzir o uso de psicotrópicos, substituindo-os por produtos fitoterápicos.	Sim, porém em fase de levantamento de dados.
Ampliar a lista de fitoterápicos	Mantido 34 fitoterápicos e 06 "chás".
Fomentar o auto-cuidado bem como o uso correto de plantas in natura (chás).	Foi realizado treinamento para profissionais de saúde, disponibilização de protocolo de fitoterapia e palestras para a população por ela atendida.
Protocolo atualizado.	Não foi realizado.

O programa foi implantado considerando recomendação do M. S. (portaria nº 971) com objetivos específicos como a orientação quanto o uso incorreto de diversas plantas medicinais (desvio do saber popular), ampliação do arsenal terapêutico disponível, reduzir o consumo dos medicamentos de síntese (alto-custo), reduzir medicalização alopática excessiva (inclusive auto-medicação e alto uso de psicotrópicos), reduzir número elevado de efeitos colaterais dos medicamentos de síntese (iatrogenismo), Valorização do saber popular e dos auto-cuidados em saúde e estímulo ao auto cuidado, através do uso correto de plantas medicinais (chás, banhos, cataplasmas e outras apresentações).

Propostas / novas ações / sugestões:

- Designação da comissão municipal de práticas integrativas e complementares da Secretaria de Saúde;
- Atualização permanente do protocolo de fitoterapia;
- Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia, garantindo desta forma um melhor aproveitamento de plantas medicinais bem como reduzindo intoxicação, em função de uso indevido de plantas e medicamentos.

3.4. PROGRAMA DE CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES

Os principais fatores de risco populacional para doenças cardiovasculares são Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HA). A Hipertensão é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Eleva o custo médico-social, principalmente pelas suas complicações, como as Doenças Cerebrovascular, Arterial Coronariana e vascular de extremidades, além da Insuficiência Cardíaca e da insuficiência renal crônica. O aumento da pressão arterial, ou seja, valores pressóricos acima de 140/90 mmHg, apresenta correlação direta com o aumento do risco cardiovascular.

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

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores de Diabetes Mellitus, em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, a números de hoje, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o Diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social. As conseqüências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total.

O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como conseqüência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e a comunidade: o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral ; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna. No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é

responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados.

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

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

Com a implantação dos programas de atendimento integral aos pacientes diabéticos e hipertensos, melhores índices de cobertura têm sido alcançados, por meio da Estratégia Saúde da Família, via realização de grupos, palestras, aulas explicativas de tratamento, monitoramento, detecção precoce, realização de exames laboratoriais de acompanhamento da doença, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em protocolos e Portarias do Ministério da Saúde.

Os medicamentos fornecidos nestes programas durante o ano de 2010 foram: Captopril 25 mg, Enalapril 10 mg e 20 mg, Glibenclâmida 5 mg, Hidroclortiazida 25 mg, Metformina 850 mg, Metildopa 250 mg, Anlodipina de 5 mg, Propranolol 40 mg, Furosemida 40 mg.

A Insulina NPH é fornecida pelo Ministério da Saúde e dispensada em todas as Unidades de saúde da família. Atualmente, tem sido fornecido mensalmente em torno de 6.000 frascos de insulina NPH e 600 frascos de insulina regular, sendo aproximadamente 4.000 pacientes diabéticos insulínod dependentes.

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

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

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

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

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

Em Londrina a coleta é realizada por médicos e enfermeiras treinadas. O serviço é realizado em todas as Unidades de Saúde (US) e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o Ambulatório Alto da Colina, CIDI (Centro Integrado de Doenças Infecto-Contagiosas) e Paróquia Coração de Maria.

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

No ano de 2010, foram realizadas em Londrina 29.326 coletas de exames de citologia oncológica, destas 21.554 coletas foram de mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos. Visando melhorar a cobertura de exames citopatológicos realizaram-se nos meses de março, setembro, outubro e novembro de 2010 campanhas de prevenção contra o câncer de colo de útero, onde em cada sábado do mês, Unidades de Saúde de uma determinada região do município abriram exclusivamente para a realização do exame preventivo de câncer, totalizando média de **1318** exames na campanha de março, **1548** exames na campanha de setembro, **1543** exames na campanha de outubro, **1462** exames na campanha de novembro. Ainda vale ressaltar que durante as campanhas realizadas também houve intensificação de exames clínicos de mama, solicitações de mamografia e Ultrassonografia e orientações sobre auto-exame.

Foi mantido a utilização do programa SISmama, que visa busca ativa de usuárias com alteração de exames de USG e mamografia tendo o município atingido 100% de busca das mulheres com exames alterados no ano 2010.

Esses resultados mostram que as campanhas de prevenção do câncer realizadas em finais de semana são estratégias importantes para o aumento da cobertura.

Alguns pontos vêm sendo discutidos para proposição de alternativas para ampliar a cobertura de CO, dentre eles proposições de agendas alternativas de marcação de CO (muitas vezes incompatíveis com horários para as mulheres que trabalham fora), e ampliação das orientações para reduzir medo e tabu que muitas mulheres possuem com relação ao exame. Identificou-se também número insuficiente de ginecologistas na rede por falta de candidatas a assumirem as vagas ofertadas nos concursos realizados pela Autarquia Municipal da Saúde (AMS).

PROPOSTAS

- Analisar a clientela atendida, no sentido de atrairmos para o Programa um número maior e de diferentes mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos;
- Promover palestras educativas nas Unidades de Saúde abordando o tema e orientando sobre a importância de se fazer o exame citopatológico;
- Manter campanhas de intensificação da coleta de CO aos sábados dando prioridade às mulheres que trabalham fora e encontram dificuldades em agendar o exame durante a semana ampliando assim o acesso através de horários alternativos;
- Realizar busca ativa das mulheres faltosas aos exames de CO agendados;
- Realizar seguimento de 100% das mulheres com lesão de alto grau, e mulheres com b-raids 4 e 5.
- Implementar a realização de outras ações básicas necessárias à saúde da Mulher, tais como: exame clínico das mamas e orientação para o auto-exame das mamas, orientação e tratamento para infecções vaginais e doenças sexualmente transmissíveis, orientação sobre pré-natal, planejamento familiar e climatério.
- Implementação de ações em parceria com a Secretaria da Mulher.

3.6. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Em todas as unidades de saúde da rede básica são ofertados os métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral), preservativo (condom masculino e

feminino). Já os métodos contraceptivos definitivos laqueadura tubária e vasectomia são ofertados no CISMENPAR e na Maternidade Municipal Lucilla Balallai, como referência para os usuários das unidades básicas de saúde. Esta especialidade é regulada desde 2008 com o intuito de possibilitar o acesso qualificado ao serviço.

Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva LAQUEADURAS E VASECTOMIAS – Londrina, 2010*	
Vasectomia (ambulatorial)	403
Laqueadura tubária	109
Laqueadura (parto cesárea)	247
TOTAL	759

* Fonte: SIA/SIH SUS DACA, 2010

Consumo de métodos anticoncepcionais do PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR - 2010

	ENTRADA anual		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Condom	184.608	200.000	27.019	324.228
DIU TCU -370 A Duração 10 anos	0	0	0	0
Enantato de Norestisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg (injetável mensal)	360	2.500	1.185	14.210
Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg(monofásico)	18.420	1.500	3.561	42.729
Levonorgestrel 0,75mg	0	0	29	348
Medroxiprogesterona, Acetato 150mg	3.355	2.500	38	453
Norestisterona 0,35mg	6.619	4.000	343	4.107

Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica / Secretaria Municipal de Saúde

3.7. PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

O Programa de Combate ao Tabagismo foi implantado em 2006 e tem como objetivo o atendimento às pessoas que desejam parar de fumar oferecendo um serviço eficaz contribuindo para melhoria da saúde. A população alvo é composta por indivíduos de ambos os sexos, fumantes, podendo ser participantes externos ou funcionários da saúde. O Programa utiliza a abordagem cognitivo-comportamental através da formação de grupos e fornecimento de material de apoio e a abordagem medicamentosa, sendo que esta utilizada somente quando houver indicação. Nesse caso todo paciente em uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais pelo profissional médico a escolha dependerá da avaliação individual de cada paciente. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. Os medicamentos previstos são o adesivo transdérmico, a goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona, dispensados na Farmácia Municipal. No ano de 2010 foram resgatadas as ações de capacitação de profissionais da Estratégia Saúde da Família com intuito de reativação dos grupos de combate ao tabagismo. Nestas capacitações foram inseridos os profissionais dos NASFs, totalizando 40 profissionais. Vale ressaltar que foram realizadas oficinas de introdução de técnicas da terapia comunitária a serem utilizadas nos grupos de combate ao tabagismo.

3.8. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO

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

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

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

Em 2010 Foi implantado o processo de preenchimento da caderneta do idoso, inicialmente dos idosos que participam em grupos de atividades propostos pelas unidades de saúde. Hoje 10 unidades de saúde fazem parte deste projeto piloto.

Além deste objetivo de melhorar a assistência prestada ao idoso na atenção básica, buscando integralidade nas ações, a Unidade de saúde tem buscado desenvolver parcerias intersetoriais que permitam construção de redes sociais locais, que sirvam de apoio e suporte aos idosos e suas famílias. Neste sentido existe implementou-se a parceria com a Secretaria do Idoso para desenvolvimento de diversas ações, principalmente no que se refere aos casos de violência contra o Idoso, incentivo a prática de atividades físicas, prevenção de quedas, resgate de autoestima. Nos territórios de atuação são encontrados idosos em situação de risco social, abandonados, a maioria negligenciados pela família e algumas vezes, vítimas de violência física. Estes casos são informados à Secretaria do Idoso através de ficha específica, que em parceria com a Unidade, desencadeia ações que visam retirar o idoso da situação de risco ou violência.

3.9. ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA COMPLEXIDADE

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

Para isso tem como objetivos específicos:

- a. Implementar programas mais abrangentes de intervenção fisioterapêutica, que alcancem o maior número possível de indivíduos dentro da realidade do serviço com a implantação dos NASF;
- b. Priorizar e facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de fisioterapia de média e alta complexidade credenciados SUS de acordo com o protocolo de prioridades estabelecido, através da consolidação do processo de regulação da fisioterapia e do complexo regulador.
- c. Facilitar o acesso aos pacientes que necessitam de consultas para solicitação de prótese/orteses;
- d. Agilizar o acesso á fisioterapia ambulatorial de pacientes de alta hospitalar, através da referência de auditores operativos, evitando a fila de espera de consultas especializadas;
- e. Ampliar a modalidade de hidrocinesioterapia em piscina, individual e em grupos através da reorganização da programação financeira destinada para fisioterapia ambulatorial reduzindo a utilização de serviços credenciados para Reabilitação Global de Alta Complexidade.

f. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterapêutico aos pacientes crônicos, através de grupos direcionados nas UBS e espaços comunitários próximos à moradia do usuário.

Atividades desenvolvidas em 2010

1. Atividades físicas e educativas com grupos de terceira idade, hipertensos e diabéticos, obesos, portadores de asma brônquica e gestantes em todas as UBSs de forma individual e coletiva;
2. Visita domiciliar de pacientes acamados ou com outras demandas, passíveis de resolução ou apoio domiciliar;
3. Tratamento individual do lactente chiador e criança asmática, dentro do Programa Respira Londrina e de crianças com outras demandas;
4. Atendimento em grupo de pacientes asmáticos adultos com reeducação respiratória, correção postural, técnicas associadas de exercícios e uso de medicação inalatória, orientação quanto ao controle ambiental e adesão ao tratamento entre outras atividades dentro do PRL;

Outras ações realizadas em 2010

- . Exercícios com funcionários para auxílio no tratamento e prevenção de doenças ocupacionais;
- . Ministração de aulas aos alunos da graduação de fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina sobre a atuação da fisioterapia na saúde coletiva;
- . Participação no Conselho Consultivo do Programa Respira Londrina,
- . Participação em avaliação do serviço ambulatorial de fisioterapia do SUS e da rede básica, com representante dos serviços contratados, da UEL, da DACA e da DAS, elaboração e utilização do protocolo de prioridades para atendimento fisioterapêutico ambulatorial, na modificação do fluxo de encaminhamento de pacientes no sistema e na inclusão do fisioterapeuta para implementação do complexo regulador do SUS.
- . Ampliação do quadro de profissionais fisioterapeutas na rede básica;
- . Realização de reuniões entre os fisioterapeutas do NASF para atualizações e adequação do serviço.
- . manutenção da residência multiprofissional em saúde da família junto as UBS
- . Prestação de Serviço de tutoria UEL/Serviço de saúde-UBS para alunos residentes da UEL.
- . Capacitação de 100% dos profissionais fisioterapeutas das unidades de saúde e dos NASFs em avaliação neurológica do paciente com hanseníase;

3.10. PROGRAMAS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

3.10.1. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS ad

O trabalho em rede tem se mantido estruturado principalmente com o CREAS I, conselho tutelar, Abrigos adulto e adolescente, CRAS de todas as regiões, Programa Atitude, unidades básicas de saúde e NASF. São realizadas reunião de rede com discussão de fluxo, casos em comum, trabalho de rede de um modo geral.

No ano de 2010 foi dado seguimento as atividades tal como canoagem, tênis de campo, futebol, capoeira, jogos de tabuleiro, entre outras atividades esportivas. Também foram desenvolvidas oficinas de hip hop, culinária e bijouterias visando grupos de geração de renda. A atuação dos redutores de danos representou um salto qualitativo no atendimento aos usuários mais disfuncionais, trazendo a noção de saúde numa linguagem mais próxima e efetiva. O trabalho de rede realizado pelos redutores, especialmente na região central e rural, tem trazido significativa adesão dos usuários que antes pouco acessavam o serviço. O trabalho de rede realizado na região rural em parceria com escolas, UBS e CRAS tem sido muito resolutivo.

A parceria e trabalho de rede junto ao NASF, Programa Atitude e CRAS tem mantido a contribuição para maior inserção do CAPS ad nos territórios realizando atendimentos conjuntos a adolescentes, adultos e familiares.

3.10.2. Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPS-i

O CAPS-i realiza atendimento psicossocial a crianças e adolescentes de Londrina que estejam em sofrimento emocional intenso. O serviço funciona como porta de entrada atendendo tanto a procura espontânea da família como encaminhamentos da rede de serviços. Estes usuários são atendidos em procedimentos intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, de acordo com a fase do atendimento. O atendimento à família está incluído no Plano Terapêutico dos usuários. No ano de 2010 foram acolhidos 1049 casos novos. Esse acolhimento é realizado num dia da semana, mas há profissionais disponíveis para fazê-lo em diversos horários no decorrer da semana. Assim, o serviço está organizado para atender a intercorrências relativas aos casos graves.

Está sendo possível realizar ações internas como atendimentos diferenciados que possibilitam a inserção social através de diversas estratégias terapêuticas e externas ao Caps-i como atendimentos e visitas domiciliares mais intensificados, ações de Matriciamento com a rede de serviços em fortalecimento possibilitando que seja dada continuidade na atenção à criança e ao adolescente na sua própria comunidade. Foram implementadas as ações de matriciamento às equipes de saúde da família e NASFs, mediante visitas destes ao CAPSi para participação das reuniões de acolhimento aos usuários.

Semanalmente, há reuniões de equipe para discussões dos casos de avaliação, dos casos inseridos no serviço, do processo de trabalho da equipe multiprofissional e de ações mais amplas da Saúde Mental do município.

3.10.3.CAPS III – CONVIVER E PS/AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

A articulação com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com os profissionais da Residência Multiprofissional da Saúde da Família contribuíram para o fortalecimento do trabalho. O CAPS III-Conviver e o PS/Ambulatório de Saúde Mental ofereceram campo de estágio e de formação para alunos do curso de Psicologia da UEL e da Metropolitana, do curso de enfermagem da UEL e UNIFIL, para Residência em Enfermagem da UEL e para a Residência Multiprofissional de Saúde da Família (UEL) realizando a tutoria das cinco alunas psicólogas (R1 e R2). Promoveu a interação dos estagiários no contexto de saúde mental a partir do contato com o usuário e no desenvolvimento de relações com a rede de assistência em saúde.

3.10.4.TERAPIA COMUNITARIA: UMA ABORDAGEM INOVADORA NA HUMANIZAÇÃO DO SUS

A terapia comunitária tem sido utilizada como uma abordagem preventiva em saúde por entender que a palavra é um remédio sem efeito colateral para quem se abre e também para quem ouve. Ela permite à comunidade buscar em si mesma força e soluções para seus problemas que isoladamente, não foi possível encontrar.

Em Londrina, a Terapia Comunitária tem desenvolvido um trabalho expressivo, dentro da Estratégia da Saúde da Família da saúde e nos CAPSs. Na saúde mental age como uma abordagem de Redução de Danos e articula a rede de serviços, encaminhamentos e atendimentos.

Em 2010 foi implementado este programa mediante reativação das capacitações/formação de novos terapeutas, o que impulsionou as rodas de terapia comunitária.

MISSÃO: Promover saúde mental comunitária e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, diminuindo assim, sofrimento humano, as doenças psicossomáticas e o abandono social.

MÉTODOS: Formação e capacitação continuada de profissionais da rede de saúde para atuarem com TC e intervenções permanentes.

RESULTADOS EM 2010: Foram realizados 743 Rodas de TC, 21 grupos e 7419 atendimentos.

SERVIÇOS ATUANDO COM A TC em 2010:

UBSs Alvorada, Bandeirantes, Cafezal, Carnascialli, CENTRAL, Eldorado, Guairacá, Ideal, Jd do Sol, João Paz, Lerroville, Leonor, Marabá, Maria Cecília, Ouro Branco, Parigot de Souza, Pind, três Bocas, união da Vitória, Vila Nova, Vila Brasil e Vivi Xavier além dos CAPS III e CAPS AD.

RESULTADOS QUALITATIVOS:

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

3.11. REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

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

Em vista desta problemática, desde 2007, foi estabelecido processo de estruturação da **Rede de Proteção à Criança e Adolescente Vítimas de Violência**, com a finalidade de aplicar em âmbito local, as diretrizes nacionais para o enfrentamento da violência. Neste sentido, através de um esforço coletivo de representantes de entidades governamentais e não governamentais comprometidos com crianças e adolescentes foi estruturada a **Comissão Municipal Interinstitucional de Enfrentamento à Violência**. Esta Comissão estabelece um conjunto de ações que devem ser articuladas nos diversos órgãos responsáveis pelo atendimento aos casos de violência, buscando qualificar o atendimento proporcionando assistência multiprofissional e integral às crianças e adolescentes. No tocante ao setor saúde, está sendo instituído o **Núcleo de Prevenção às Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz (Núcleo de Saúde e Paz de Londrina)**, já aprovado projeto de Lei na Câmara Municipal que consiste na estruturação e organização da rede de serviços do SUS, de forma que possa diagnosticar os acidentes e violências e acolher demandas, prestando-lhes atenção digna, de qualidade resolutiva, desde o primeiro nível de atenção. Este atendimento deve ser orientado por normas padronizadas e específicas tendo o intuito de racionalizá-lo e reduzir custos. Neste sentido os profissionais de saúde, que atuam no âmbito domiciliar e comunitário, podem propiciar oportunidades de reformulação de hábitos e costumes, tornando as relações mais igualitárias e contribuindo para a eliminação da violência.

Em 2010 foram realizadas capacitações aos profissionais da rede básica e professores da rede de ensino, para utilização de material e metodologias específicas voltadas ao tema sexualidade e prevenção de violência, bem como foi elaborada ficha de notificação de violência.

3.12. PROGRAMA MUNICIPAL DE ALEITAMENTO MATERNO

Foram realizadas reuniões mensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e foram propostas ações que foram desenvolvidas durante o ano de 2010:

- **Semana Mundial de Aleitamento Materno** de 1º a sete de agosto com a participação de aproximadamente 200 pessoas entre profissionais de saúde e comunidade, com os seguintes eventos:
 - . Lançamento de cartão telefônico pela SERCOMTEL alusivo ao aleitamento materno;
 - . Abertura de Mostra de Fotos “Mulheres Londrinenses amamentando” com a participação de 25 mulheres fotografadas pelo FOTO CLUB DE LONDRINA.
 - . Homenagem a servidoras municipais em licença maternidade ampliada .
 - . Uso de camisetas e folders alusivos ao tema entre os participantes.
 - . Debate com a comunidade (Anfiteatro da Pastoral da Criança) sobre “Como bicos, chupetas e mamadeiras atrapalham o aleitamento materno” com a participação de 40 coordenadoras de área e líderes da Pastoral.
 - . Entrega de folders em mercados pelos alunos de enfermagem e nutrição da UEL, UNOPAR e UNIFIL;
 - . Palestras em salas de espera de UBSs;
- **Outras ações:**
 - Oficinas de Trabalho em Aleitamento Materno da estratégia da Rede Amamenta Brasil na UBSs Piza, Cafezal e San Izidro.
 - Realização da IIIª Pesquisa de Práticas Alimentares no 1º ano de vida durante a 2ª etapa da campanha de vacinação envolvendo 300 alunos, 50 preceptores, 11 tutores e ACSs das UBSs onde ocorreu a pesquisa.

4. AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1.1 AÇÕES DO PROGRAMA DE DST/AIDS/Tb

- Encaminhamento / acompanhamento de ações para o desenvolvimento de atividades com entidades que, como parceiras do Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho, realizam Oficinas de Prevenção de DST/Aids junto a populações de alta vulnerabilidade social.
- Acompanhamento das atividades da Casa de Apoio Tipo II.
- Acompanhamento dos processos de compra, entrega e distribuição dos insumos, materiais e equipamentos utilizados nas diversas ações do programa, previstas no PAM 2010.
- Contatos constantes com as ONG/Aids e a RNP+ do município para apoio com passagens para participação nas reuniões do Fórum de ONG/Aids/PR e encontros da RNP+ estadual, entre outros.
- Capacitação de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde, para desenvolver atividades de prevenção junto à população de adolescentes do município de Londrina;
- Reuniões mensais com a Comissão Municipal de Prevenção e Controle das DST/HIV/Aids para acompanhamento e avaliação das ações do PAM 2010 entre outros assuntos de pauta.
- Atendimentos no Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho de preenchimento facial com polimetilmetacrilato (PMMA) em pessoas com lipoatrofia facial decorrente do uso de anti-retrovirais.
- Realização de reuniões de trabalho com a equipe do Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho, com vistas à reorganização do processo de trabalho.
- Acompanhamento das atividades do prédio do Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho (junto aos seus profissionais, usuários do serviço e 17ª Regional de Saúde).

- Participação no Grupo Técnico de Tuberculose, com vistas ao controle deste agravo, bem como ao planejamento da “Atualização em Tuberculose”, para os profissionais da Atenção Básica.
- Participação nas diversas reuniões sobre os “Termos de Referência para Execução de Atividades do Plano de Ações e Metas – PAM 2010, nas atividades de prevenção, seminários e capacitação de profissionais – DST/Aids – 2010.
- Participação nas reuniões técnicas de DST/Aids junto ao Programa Estadual de DST/Aids no município de Curitiba;
- Apoio aos profissionais de saúde do Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho, membros da Casa de Apoio – Casa de Maria e das ONGs Alia e Núcleo Londrinense de Redução de Danos para participação no Congresso Nacional de Prevenção realizado na cidade de Brasília no mês de Junho/2010.

CTA ITINERANTE:

- 1) Foram realizadas ações conjuntas com as DAS/UBS, aproveitando as coletas de CO para oferecer o teste rápido.
- 2) Foram realizadas ações conjuntas com empresas do segmento da construção civil, onde após educação em saúde sobre DST/HIV/Aids, foi oferecido o teste rápido.
- 3) Foi realizado avaliações e implementação e novos treinamentos nas 15 UBSs, onde ocorreu a descentralização dos testes rápidos e realizado parcerias entre UBS/Centro de Referência/empresas nos territórios das UBS.
- 3) Realizada campanha educativa sobre DST/HIV/Aids e oferecido teste rápido em locais de atividades voltadas ao Carnaval de Londrina, conforme local e horário divulgado pela imprensa oficial.

TESTES RÁPIDOS:

Educação em serviço: realizados treinamentos para 45 profissionais entre médicos, enfermeiros e auxiliares para fazerem o teste rápido em Maternidades e UBS.

PROJETO SER MULHER e IDOSO:

Foi realizado treinamento onde profissionais enfermeiros, médicos e auxiliares das UBS, profissionais de Escolas Estaduais, Secretaria da Mulher, Idoso e Ação Social, para abordagem em prevenção das DSTs/HIV e AIDS aos respectivos grupos/população de sua responsabilidade. Foram acompanhadas as atividades realizadas mensalmente a esta população pelas Unidades Básicas de Saúde.

ODONTOLOGIA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/Aids - PVHA:

Foi estabelecida parceria com a Universidade Estadual de Londrina – UEL para atender as especialidades no CEO/UEL.

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- ⇒ Reuniões mensais com a Comissão Municipal de Prevenção e Controle das DST/HIV/Aids;
- ⇒ Reuniões para reorganização de assistência à Tuberculose,
- ⇒ Participação nas reuniões técnicas de DST/Aids junto ao Programa Estadual de DST/Aids no município de Curitiba;
- ⇒ Supervisão de estágio de profissionais enfermeiros (as) da residência em enfermagem da UEL pelas equipes do CTA, Ambulatório de HIV e aids e Tuberculose;
- ⇒ Capacitação em Aconselhamento e Testagem Rápida de Hiv como diagnóstico para Maternidades e UBS um grupo na data 22,23 e 26/11/2010 e outro grupo 24,25 e 26/11/2010.
- ⇒ Reunião técnica para a elaboração do PAM 2011 – outubro e novembro/ 2010.

- ⇒ Participação nas reuniões técnicas junto a Pastoral da Saúde e da Pastoral da Aids no município de Londrina.
- ⇒ Realização em parceria com a SINDUSCON em Novembro de 2010 na região Norte atividades de educação em saúde para DST/HIV/Aids e a realização do testes rápidos na UBS do Vivi Xavier.
- ⇒ Participação em reuniões sobre as atividades a serem desenvolvidas em parceria com a Universidade de Maringá, projeto de assistência médica, psicológica, preparação física e outras atividades aos pacientes portadores e doentes de Aids.
- ⇒ Realização de teste rápido no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, computando 1955 testes destes 96 casos positivos para HIV no município de Londrina, sendo 59 homens e 37 mulheres.
- ⇒ Implementação do teste rápido em 15 Unidades de Saúde no Município. Neste ano foram realizados 600 testes destes 3 positivos sendo 2 homens e 1 mulheres .

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA), AMBULATÓRIO DST/AIDS E PNEUMOLOGIA SANITÁRIA – C.R. DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO.

ATENDIMENTOS	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	TOTAL
Consulta médica	1539	1871	1993	2173	7576
Psicologia	327	250	293	320	1190
Serviço Social	650	646	597	314	2207
Enfermagem	3343	2918	2390	1561	10212
Coleta de exames (sangue, secreções)	1979	1131	601	1130	4841
Procedimentos médicos	130	140	117	128	515
Entrega de preservativos	132190	61211	43918	50956	288.275
Aconselhamento	844	410	525	78	1857
Teste rápido p/ diagnostico HIV	844	410	525	78	1857
Odontologia	111	237	178	240	766
Medicamentos dispensados (Tb/AIDS)*	3140	3171	2440	2670	11421

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

4.1.2. COMITÊ DE ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO (CALMA)

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

ATIVIDADES:

- ⇒ Reuniões do Comitê Municipal de Aleitamento Materno,
- ⇒ Alimentação dos dados das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família.
- ⇒ Realização da III Pesquisa das Práticas Alimentares no Primeiro ano de vida – 14/08/2010. Ação desenvolvida em parceria com a UEL.
- ⇒ Acompanhamento das ações de alimentação e nutrição na SMS com aplicação do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN).
- ⇒ Participação de reunião de avaliação da Rede Amamenta Brasil no Ministério da Saúde – Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno – Brasília em 16/09/2010

4.1.3. NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM MORTALIDADE

- ⇒ Participação da Oficina: Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Infantis – Processo de trabalho dos Comitês em Curitiba/Pr no mês de novembro;
- ⇒ Participação mensal das reuniões do Comitê Regional de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;
- ⇒ Promoção das reuniões mensais do Comitê Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;
- ⇒ Participação em reuniões do CALMA, para discussão de casos de óbitos infantis por broncoaspiração e síndrome da morte súbita;
- ⇒ Participação do Seminário integrado dos Comitês de prevenção da morte materna e infantil do Paraná;
- ⇒ Investigação de óbitos no IML – 4 visitas/mês para investigação;
- ⇒ Investigação de óbitos em hospitais – 30 visitas ao setor de prontuários/mês para investigação;
- ⇒ Investigação de óbitos em UBS – 185 entrevistas/mês com as equipes (consulta a prontuários);
- ⇒ Investigação de óbitos com famílias – 79 entrevistas/mês (telefone, pessoalmente)
- ⇒ Reunião para formação do Comitê Municipal de Mobilização Social para redução da mortalidade materna e infantil de Londrina;

4.1.4. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ⇒ Busca ativa de casos atendido nos hospitais;
- ⇒ Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- ⇒ Coleta de material para exame de diversas patologias;
- ⇒ Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- ⇒ Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- ⇒ Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- ⇒ Pesquisa em prontuários nos hospitais;
- ⇒ Busca ativa de Casos de Paralisia Flácida em menores de 15 anos em 20 clínicas neurológicas;
- ⇒ Visitas semanais a todas as maternidades para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- ⇒ Visitas semanais aos cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- ⇒ Orientações, via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- ⇒ Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- ⇒ Recepção de alunos de Instituições de Ensino públicas e privadas, para orientações sobre atividades realizadas pelo Setor;
- ⇒ Fornecimento de 2ª via de Declaração de Nascido Vivo (DNV);
- ⇒ Reuniões mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Serviços de Saúde
- ⇒ Reuniões sobre formação de um Centro de apoio aos pacientes com hepatites virais.
- ⇒ Participação do Comitê Municipal de Combate a Dengue.
- ⇒ Reuniões Mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
- ⇒ Reuniões sobre descentralização do atendimento dos pacientes com hanseníase.
- ⇒ Participação em reunião da Secretaria de assist. social sobre dengue, para aproximadamente 400 funcionários;
- ⇒ Participação em reunião com os diretores das escolas municipais da região leste e centro;
- ⇒ Participação em reuniões com os hospitais para descentralização das notificações;

4.1.5. COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO :

- ⇒ Retro-alimentação dos casos de reação vacinal atendidos no CRIE;
- ⇒ Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 17ª Regional de Saúde e Retro-alimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- ⇒ Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- ⇒ Reestruturação no fornecimento de imunobiológicos para as unidades vacinadoras;
- ⇒ Análise e correção dos boletins mensais de vacinação;
- ⇒ Campanha de Vacinação Contra a Gripe – Doses Aplicadas: 49.500 - Cobertura: 69,7 %.
- ⇒ Organização das duas etapas da Campanha Nacional Contra Poliomielite.
- ⇒ Implantação da vacina contra pneumocócica 10 valente na rede em 03/05
- ⇒ Planejamento da Campanha contra hepatite B para 2011;
- ⇒ Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal;

4.1.6. FUNCIONAMENTO DOS COMITÊS

Foram realizadas reuniões mensais:

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

4.2. AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CONTROLE DE ENDEMIAS

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

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

4.2.1. Quantitativos

	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	Total
VISA					
Inspeções Sanitárias:	2.120	3116	1652	1607	8.495
Denúncias/Reclamações	377	246	203	188	1014
Licença Inicial	323	337	11	28	699
Renov. Licença	738	1045	40	74	1897
Vistoria de Adequação	288	406	3	3	700
Vistoria Prévia	599	1042	270	519	2430
Licença Sanitária			416	722	1138
Abertura de Livro			1	0	1
Ingresso de Resp. Técnica			1	1	2
Baixa de Responsabilidade Técnica			2	2	4
Gerenciamento de Resíduos de Serv. Saúde			4	4	8
Renovação de AFE/AE			1	1	2
Pedido esporádico (requerimentos, defesas)			265	314	579
Inspeção em Serviços de Alimentos			276	381	657
Licenças Sanitárias Liberadas Serv. Alimentos			71	229	300
Laudos de Análises Laboratorial			242	16	258
Investigação de Surtos			32	0	32
Inspeções em Hospitais			39	12	51

Insp. Sanitária em Serviços de Diagnósticos			28	0	28
Licença Sanitária em Serviços de Diagnósticos			7	2	9
Inspeções em Instituições de Longa Permanência			7	13	20
Licença Sanitária em Instituições de Longa Permanência			9	5	14
Clínicas médicas e Consultórios			149	173	322
Consultório odontológico			36	72	108
Drogaria			30	52	82
Farmácias			10	5	15
Centros de Educação Infantil				35	35
Hotéis/Motéis				12	12
Pet Shop's				6	6
Clínicas e Consultórios Veterinários				5	5
Processos Administrativos					
Produtos e Serviços					32
Alimentos					26
Saneamento					33
Saúde do Trabalhador					2
Total de Processos Administrativos					93
Materiais enviados ao LACEN - Exames de raiva animal					
Cabeça de cães			4	4	8
Coelho			1	0	1
Morcego			3	8	11
Vigiágua					
Amostras coletadas	128	200	168	117	613
Amostras fora da Portaria 518/2004	45	76	31	53	205
Amostras dentro da Portaria 518/2004			137	64	201
Coletas em área rural			63	41	104
Coletas em área urbana			105	76	181
Avaliação de Projetos					
Análises de projetos arquitetônicos			79	71	150
Aprovação de projetos básicos			11	12	23

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

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

A exceção é para projetos de radioproteção, centrais de tratamento de água em serviços de hemodiálise e projetos que exijam tratamento de efluentes que devem ser analisados pelo nível estadual. Essa função exigiu a incorporação de profissional de engenharia ou arquitetura na equipe dos serviços da Vigilância Sanitária do município devidamente habilitado e capacitado para a função. Em 2010 foram protocolados 64 processos, aprovados 38 e arquivados 2 processos. Permaneceram em análise 42 processos.

4.2.3. Ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano - VIGIÁGUA

Conforme anos anteriores o município de Londrina vem na medida do possível cumprindo as diretrizes do Ministério da Saúde que é estar monitorando a qualidade da água consumida pela população e alimentando o banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA) através das ações do Programa VIGIÁGUA Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano. O SISÁGUA armazena dados referentes a coletas e

resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, ph, flúor e turbidez).

Ao final de 2010 as informações foram as seguintes:

Parâmetros	VMP ^(*)	Amostras Obrigatórias	Amostras realizadas				Percentual de cumprimento com a Diretriz Nacional	Percentual de amostras realizadas em conformidade com a Portaria		
			SAA	SAC	SAI	TOTAL		SAA	SAC	SAI
Turbidez	5 UT	636	318	138	65	521	81,92	99,69	96,38	96,92
Cloro Residual	0,2 mg/L	636	317	106	36	459	72,17	90,85	49,06	22,22
Fluoreto	1,5 mg/L	216	309	N.A.	N.A.	309	143,06	100	N.A.	N.A.
Coliformes totais	Ausente	480	313	138	65	516	107,5	97,12	63,77	27,69

Escherichia coli ou coliformes termotolerante	SAA	SAC	SAI
Número de amostras com presença em 100 mL	1	20	37

Fonte: SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância de Qualidade da Água para Consumo Humano

Legenda:

(*) Valor Máximo Permitido em conformidade com a legislação de potabilidade - Portaria MS n.º 518/2004

Estima-se que será possível chegar a 100% do cadastramento no segundo semestre de 2011. A definição de pontos de coleta prioriza áreas de aglomerado urbano podendo incluir residências, estabelecimentos comerciais, escolas, condomínios residenciais, terminais rodoviários, unidades de saúde, Clubes, Hotéis, etc. São coletadas também amostras do sistema público de abastecimento atualmente operado pela SANEPAR. Nas áreas rurais são coletadas amostras de água utilizada para o consumo humano, sendo poços rasos ou profundos (artesianos), açudes, minas e lagos.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Universidade Estadual de Londrina nas áreas de biologia, química e de saneamento. Em 2010 foram coletadas e analisadas 521 amostras de água.

Em 2010 o laboratório municipal de referência para análise de águas realizou 109 análises, em diferentes pontos de coletas e fontes de abastecimento. A expectativa é de ampliar ainda mais o número de análises para o laboratório municipal, para se somarem as já coletadas 50 amostras em média, analisadas na UEL.

Nota: Foram realizadas algumas reuniões com responsáveis pelo abastecimento de água, sobre a importância de se estar seguindo a norma que trata da potabilidade da água e os riscos à saúde pela não observância da mesma.

4.2.4. Ações de controle do mosquito transmissor da dengue

Foram desenvolvidas atividades intersetoriais com várias instituições/entidades, tais como as Secretarias Municipais da Mulher, Idoso, Educação, Obras, Assistência Social, Ambiente além de Conselho Municipal, regionais e locais de Saúde, Pastorais e demais instituições religiosas, Clubes de Serviço e associações de moradores com objetivo de controlar a infestação pelo mosquito transmissor da dengue. Essas ações incluíram distribuição de panfletos, palestras e mutirões de

limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito ou se constituíam áreas estratégicas.

DENGUE			VISTORIAS REALIZADAS		
	Data	Índice			
			IMÓVEIS VISTORIADOS	PONTOS ESTRATÉGICOS	
1º LIRA	11 à 15/01	4,50%	1º TRI	157.043	1.635
2º LIRA	12 à 16/04	1,20%	2º TRI	195.004	2.193
3º LIRA	09 à 13/08	0,40%	3º TRI	160.972	2.193
4º LIRA	18 à 22/10	0,50%	4º TRI	42.032	1.008
Total				555.051	7.029

Obs.: Foram recolhidos 15.830 pneus durante o ano.

4.2.5. Esquistossomose

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Exames Coprológicos	471	705	988	775	2939
Positivo	1	0	2	3	6
Tratado	1	0	2	3	6
Pesquisa Malacológica	446	553	3556	887	5442
Caramujo Capturado	45	20	508	159	732
Caramujo Positivo	0	0	0	0	0

4.2.6. Chagas

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Localidades Trabalhadas	18	58	39	23	138
Imóveis Vistoriados	171	598	683	349	1801
Localidades com Triatomíneos	0	2	0	1	3
Triatomíneos Contaminados	0	0	0	0	0

4.2.7. Leishmaniose

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Casos Investigados de leishmaniose	2	2	3	4	11
Divulgação sobre a Doença (por família)	20	23	12	30	85

4.2.8. Outras Atividades

	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	Total
Ações de Educação em Saúde					
Palestra sobre Endemias	14	26	21	13	74
Nº de Pessoas*	1.017	2.614	1.529	584	5.744
Participação em Exposições	08	14	3	09	34
Nº de Visitantes*	2.350	1.574	352	612	4.888
Participação em Feiras de Saúde	38	35	17	3	93
Nº de Pessoas*	6.445	4.865	2.193	80	13.583
Reuniões do Comitê de Dengue (nº partic.)	77	29	322	35	403

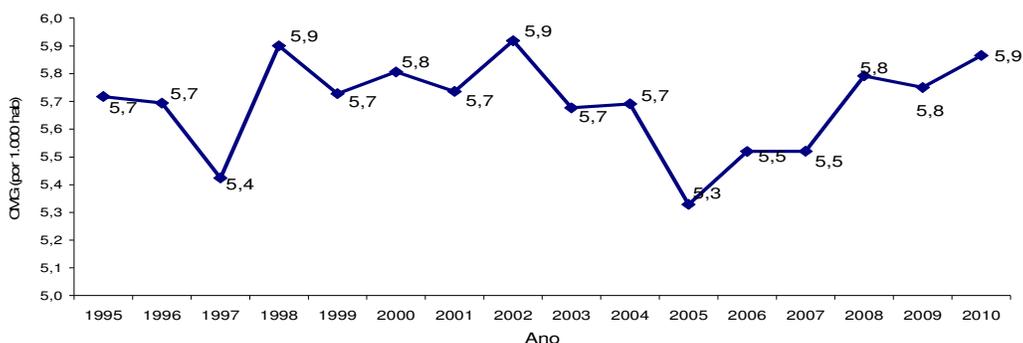
*Número estimado de pessoas

5. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2010.

Em 2010 foram registrados 2.963 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 5,87/1000 habitantes, valor idêntico que não tem apresentado muitas variações nos últimos anos (figura 1).

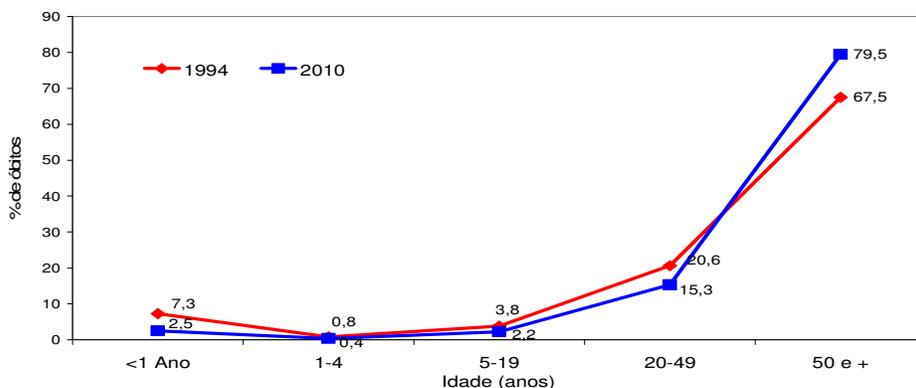
Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes), residentes em Londrina, 1995 a 2010



Fonte: NIM/DEPIS/GIS/AMS/PML. 2010- 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 2010, esse valor passou para 79,5%, 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 2010.



Fonte: NIM/DEPIS/GIS/AMS/PML. 2010- Dados preliminares, sujeito a alterações.

Em relação as causas de óbitos de 2010, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 30,5% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (20,0%) e causas externas de morbidade e mortalidade (12,7%) (Tabela 1).

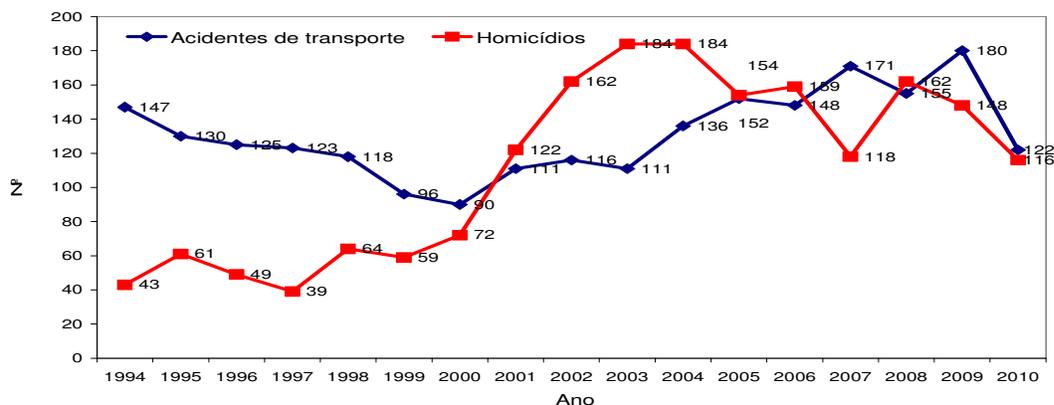
Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2010

Causa (Cap CID10)	Frequência	%
Doenças do aparelho circulatório	904	30,5
Neoplasias (tumores)	593	20,0
Causas externas de morbidade e mortalidade	376	12,7
Doenças do aparelho respiratório	352	11,9
Doenças do aparelho digestivo	145	4,9
Doenças do sistema nervoso	131	4,4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	97	3,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	94	3,2
Doenças do aparelho geniturinário	72	2,4
Transtornos mentais e comportamentais	46	1,6
Algumas afec originadas no período perinatal	46	1,6
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	39	1,3
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	29	1,0
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	19	0,6
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	0,3
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	0,2
Gravidez parto e puerpério	3	0,1
Total	2.963	100,0

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

Quanto aos óbitos por causas externas, os acidentes de transporte mantiveram-se com valores elevados até 2009 e, em 2010 observou-se queda. Desde 2001 as mortes por homicídios apresentavam tendência crescente apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores em 2003 e 2004. De 2008 a 2010 houve redução nas mortes por homicídios (Figura 3).

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1994 a 2010



Fonte:

NIM/DEPIS/GIS/AMS/PML. 2010- Dados preliminares, sujeito a alterações.

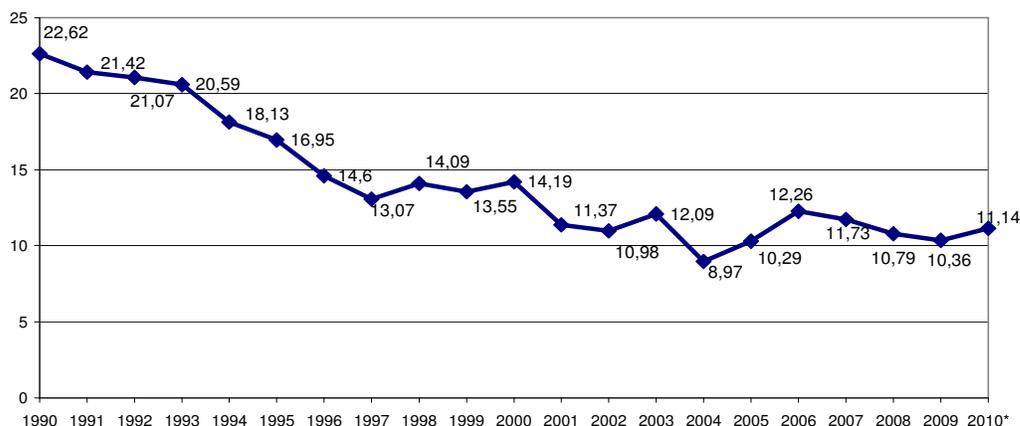
Relatório preliminar da mortalidade infantil de Londrina, 2010

No ano de 2010 ocorreram 77 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. Em 5 casos, o óbito ocorreu em outro município .

Coefficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2010 foi de 11,14 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 2010 foi de 50,8%.

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 2010*

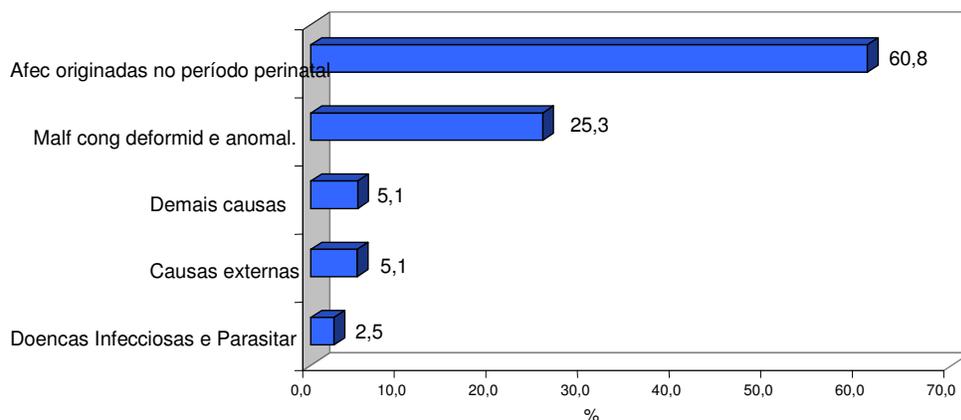


Fonte: 1990 a 2008- Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde/Departamento de Sistemas de Informação em Saúde. 2009 - PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM. * 2010- Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções do período perinatal foram responsáveis por 60,8% (48 casos) do total de óbitos. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa mais frequente, com 25,3% (20 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 4 óbitos (5,1%). As demais causas representaram 7,6% do total de óbitos infantis (Figura 2).

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.

Figura 2 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, ocorrência e residentes em Londrina, 2010.



*2010 - Dados preliminares, sujeitos a alterações. Fonte: PML/AMS/DEPIS/GIS/NIM/SIM.

Do total de óbitos infantis de ocorrência e residência em Londrina, 69,2% foram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes deste período, 37 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida e, 17 foram no período neonatal tardio, que é do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal representou 30,8% dos óbitos de crianças acima de 28 dias até um ano de idade. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2010 estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2010*.

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonat.	C.M. Infantil
1995	11,51	5,44	16,95
1996	8,98	5,62	14,6
1997	7,33	5,74	13,07
1998	9,65	4,44	14,09
1999	9,7	3,85	13,55
2000	9,79	4,4	14,19
2001	6,52	4,85	11,37
2002	7,42	3,57	10,98
2003	7,72	4,23	12,19
2004	5,76	2,95	8,99
2005	6,56	3,71	10,29
2006	8,76	3,5	12,26
2007	9,6	2,13	11,73
2008	8,01	2,77	10,79
2009	6,10	4,11	10,67
2010	7,81	3,47	11,14

Fonte: AMS/DEPIS/GIS/Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2010* Dados preliminares.

Internações Hospitalares

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde residente em Londrina, no ano de 2010 totalizaram 30.112 casos. As internações por doenças do aparelho respiratório representaram 12,7% (3.810 casos), sendo a principal causa do total de internações seguido pelas internações por gravidez, parto e puerpério que totalizaram 13,9% do total das internações (Tabela 1).

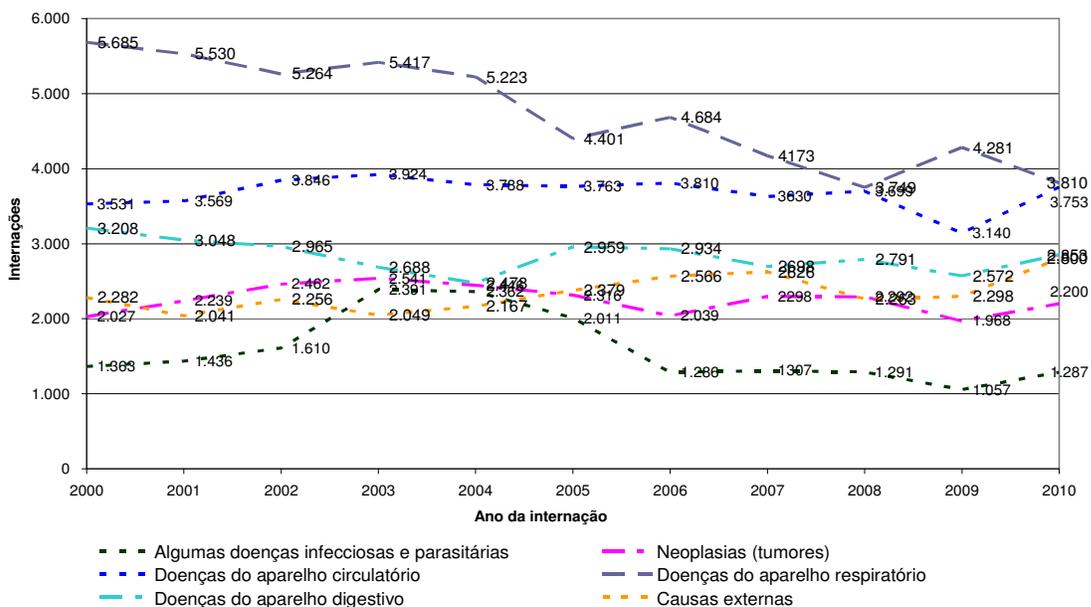
Tabela 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2010

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	74	41	45	43	121	126	149	160	168	173	141	1287
Neoplasias (tumores)	10	15	41	42	50	108	181	389	451	452	325	136	2200
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	4	6	6	5	10	15	10	20	17	23	14	135
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	16	10	19	10	42	62	68	89	80	43	41	487
Doenças do aparelho circulatório	9	13	5	13	22	113	212	462	802	859	827	416	3753
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	1	30	280	466	374	219	83	3	5	1462
Doenças do sistema nervoso	45	35	27	21	20	66	94	142	132	130	98	54	864
Doenças do olho e anexos	4	3	2	7	6	20	10	7	17	18	21	11	126
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	14	6	8	8	7	10	14	8	3	0	1	82
Doenças do aparelho respiratório	457	637	331	114	100	176	163	225	285	374	482	466	3810
Doenças do aparelho digestivo	48	89	92	88	97	259	362	424	484	427	303	180	2853
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	72	43	40	39	88	68	107	88	95	73	47	774
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	13	26	29	33	156	184	180	198	133	82	52	1093
Doenças do aparelho geniturinário	88	93	79	67	73	266	299	370	320	302	259	179	2395
Causas externas	16	65	94	128	236	574	443	404	305	213	179	143	2800
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	46	964	2235	843	92	1	0	0	0	4181
Algumas afec originadas no período perinatal	433	1	0	0	0	0	2	1	7	3	5	4	456
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	45	47	52	49	26	30	14	13	19	19	12	3	329
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	11	7	5	9	25	37	39	50	59	48	17	312
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
Contatos com serviços de saúde	8	18	8	14	18	155	239	86	52	56	34	21	709
Total	1250	1221	871	743	1789	4731	3831	3556	3707	3492	2990	1931	30112

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 (4.699 internações), apresentando um pequeno declínio em 2008, porém já apresentando oscilações no último triênio (3.749 internações em 2008, 4.281 em 2009 e 3.810 em 2010). O grupo das doenças do aparelho circulatório aparece como segunda causa no mesmo período analisado com um aumento nas internações em 2010, comparado ao ano anterior. As internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo a terceira causa das internações e as causas externas aparecem na seqüência (Figura 1).

Figura 1 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 2000 a 2010

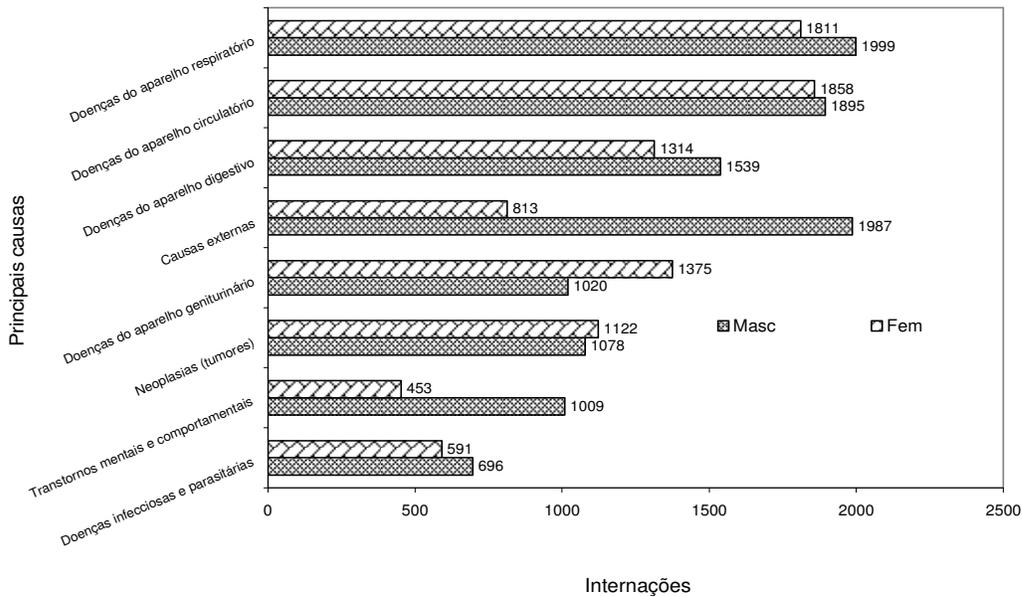


Fonte:

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

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

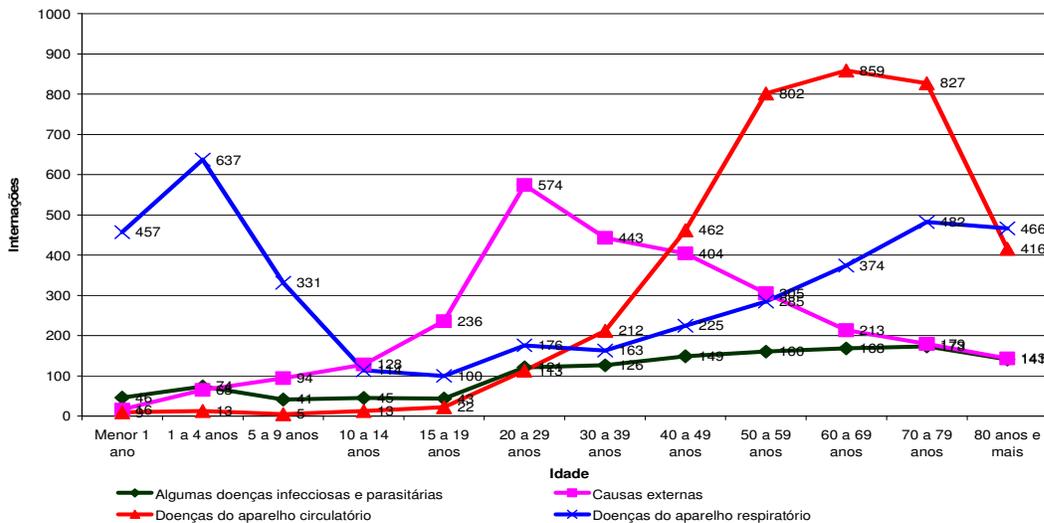
Figura 2- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2010



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 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 50 a 79 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, 2010



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

6. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

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

EIXO : 6.1.1 – RESPONSABILIDADES GERAIS NA GESTÃO DO SUS	
6.1.1.1 Integralidade da atenção à saúde Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar as ações das equipes de assessoria em regulação da assistência, da auditoria operativa através de ações de educação permanente e reforço dos serviços de apoio em infra-estrutura, com o aumento da tecnologia dos pronto atendimentos municipais e reorganização da rede de referência em urgência/emergência.	Manutenção das Assessorias técnicas para atenção básica com realização da educação permanente para fortalecimento da regulação de consultas especializadas, ampliação do grupo de auditoria operativa, aperfeiçoando a forma de priorização de consultas, com grupos para discussão dos protocolos de regulação e clínicos; ampliação da Regulação de consultas e especialidades e na área de Urgência e emergência – ocorreu maior integração do SAMU, com a rede primária.
6.1.1.2. Interdisciplinariedade O município deve 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;	
b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Reforçar as ações das equipes da atenção básica com integração do NASF, com os demais setores da secretaria de saúde como vigilância à saúde, regulação da assistência, rede de urgência e emergência, saúde mental.	NASF agregado a equipe saúde da família, com equipes de referência para todas as unidades, realizando atividades ou ações voltadas classificando por ciclo de vida, por fatores de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo) propondo atividades físicas, oficinas, orientações alimentares, apoio emocional, integração com saúde mental, regulação da assistência e com rede de urgência/emergência; Atenção primária se fortalecendo enquanto ordenadora da atenção à saúde.
Pleitear apoio do governo estadual e federal na implementação de complexo regulador.	Em 2010, ocorreu a visita técnica de uma equipe técnica do MS para discussão da proposta do complexo regulador e continua em andamento para 2011.
6.1.1.3. Equidade 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;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar o planejamento local das Unidades de Saúde e a Educação Permanente em saúde.	Realizadas oficinas para resgate do planejamento de ações, discussão do processo de trabalho e estabelecimento de metas para 2011.
Viabilizar ações que promovam intersetorialidade.	Diversas atividades em integração com: Secretaria do Idoso, Secretaria da Assistência Social, Secretaria da Mulher, Vigilância Sanitária e endemias , Diretoria de Avaliação Controle e Auditoria.
Implementar as ações de regulação do acesso eletivo e de urgência aos serviços de saúde.	Implantação do acolhimento com classificação de avaliação de risco para melhoria do acesso a casos eletivos e de urgência.
6.1.1.4. Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Gestionar implemento financeiro das esferas Estadual e Federal.	Realizado visita tanto na esfera estadual como federal e também solicitações formais para apoiar implemento financeiro.
Apoiar a regulamentação da Emenda Constitucional 29.	
6.1.1.5. Todo município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção no seu território;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar as ações de estímulo para acelerar o planejamento local.	Realização de oficinas nas unidades de saúde sobre PSF, pactuação local com equipe, proposição de ações junto aos profissionais dos NASFs; estímulo a análise de dados locais; reuniões sistemáticas das coordenações com o nível central;
Implementar a Educação Permanente, garantindo qualificação em planejamento local para os coordenadores de unidades de saúde.	
6.1.1.6. Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferências pelo Estado ou pela União;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Assumir a gerência dos serviços públicos de atenção básica	100% dos serviços públicos da atenção básica
6.1.1.7. Identificar as necessidades da população do seu território, fazer reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Estimular as ações de implantação de avaliação de risco por meio da utilização de linhas guias através da ampliação das ações de regulação eletiva;	Implantação do protocolo de Acolhimento com avaliação e classificação de risco em aproximadamente 30 unidades; Implantação da Escala de Risco de Coelho, como instrumento de gestão local e definição de risco aos pacientes acompanhados pelas ESFs.
Ampliar a resolutividade da atenção básica através da readequação do processo de trabalho nas UBSs;	Oficinas nas unidades sobre Processo de trabalho, bem como implantação de instrumentos que facilitem a aquisição de informações geradas pela própria unidade , assessoria com INDG no qual a atenção básica está desenvolvendo

	dois processos: visita domiciliar e estratégia saúde da família;
Integrar Diretorias afins na identificação das necessidades de assistência à população com vistas a subsidiar o planejamento da Programação pactuada e integrada;	Oficina de avaliação e planejamento no SESC; Reuniões constantes das diretorias afins para definição de fluxos, protocolos em parceria : DAS, DSES, DACA e DEPIs.
Pleitear ao Estado o implemento do planejamento conjunto e o aumento do repasse de recursos de acordo com as necessidades identificadas.	Foram encaminhadas diversas demandas para o governo estadual e participação da equipe técnica municipal em comissões técnicas para planejamento em conjunto.
6.1.1.8. Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, o planejamento e regulação, programação pactuada integrada da atenção à saúde;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Participar ativamente das discussões nas câmaras técnicas das comissões Bipartite Regional e Estadual;	Representação da DAS, DACA, assessoria técnica nas reuniões de BIPARTITE Regional;
Buscar novos recursos nas esferas Estadual e Federal para viabilização das ações.	O recurso do PROESF até o momento não foi possível por redução do n. ESF em 2010;
Realizar monitoramento e avaliação	Representação na municipal nas três câmaras técnicas da esfera Estadual de vigilância em saúde e de gestão.
6.1.1.9. Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	
6.1.1.10 Todo 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 do seu território, desenhando a rede de atenção à saúde e promovendo a humanização do atendimento;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar o planejamento local das Unidades de Saúde e da Educação Permanente em saúde	Realização de oficinas nas unidades de saúde sobre PSF, TUBERCULOSE, etc.
Viabilizar ações que promovam a intersetorialidade	Implantação do protocolo de Acolhimento com avaliação e classificação de risco em aproximadamente 30 unidades;
Implementar a rede de cuidados no município	Diversas reuniões e oficinas com secretaria do idoso e assistência social; Proposição de ações junto com a secretaria da mulher
6.1.1.11. 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;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Concluir a implantação de linhas guias para a área com maior demanda	Oficinas nas unidades sobre Processo de trabalho, bem como implantação de

assistencial;	instrumentos que facilitem a aquisição de informações geradas pela própria unidade , assessoria com INDG no qual a atenção básica está desenvolvendo dois processos: visita domiciliar e estratégia saúde da família; Implantação de avaliação de risco por meio da utilização de linhas guias através da ampliação das ações de regulação eletiva;
Implantar o complexo regulador visando consolidar o projeto de regulação da atenção a saúde já implantado;	
Implementar Educação Permanente contemplando as áreas prioritárias;	
Contribuir para implementação de ação da comissão constituída na Bipartite Regional	
6.1.1.12. 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;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS;	Saúde web foi melhorada com vistas a cadastramento do usuário e as possibilidade de interface com demais setores.
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	Houve participação na comissão da PPI , diversas interrupções, implantada com ajustes a serem feitos e não avançou para identificar novas necessidades apenas sobre a atual demanda, faltando estudo detalhado de implantação de novos recursos.
Reorganizar o fluxo interno e externo do processo de Tratamento Fora de Domicílio TFD em conjunto com a SESA;	O fluxo para o TFD foi reorganizado e está vinculado à Diretoria de avaliação controle e auditoria .
6.1.1.13. Garantir as referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde de serviços de referência intermunicipal;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Articular na Bipartite Regional a reavaliação da PPI e buscar novos recursos nas esferas Estadual e Federal para viabilização das ações necessárias.	Realizado estudos para comprovar a absorção dos pacientes da macro região no município de Londrina Ação permanente de avaliação
Participar ativamente na construção da PPI estadual	
6.1.1.14. O município deve garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Dar continuidade ao projeto de obras e implementar a manutenção das estruturas e equipamentos de forma contínua. Buscar recursos no governo estadual e federal	Diversas solicitações de recursos foram realizadas, projetos encaminhados
6.1.1.15 Todo município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações	

estabelecidas;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
. Estimular o uso racional de medicamentos;	NASF implantou o uso racional, programa de fitoterapia e terapia comunitária.
. Melhorar mecanismo de controle e distribuição de estoque.	Controle de medicamentos com sistema na saúde web, com assessoria do INDG após o inventário, organização totalmente via sistema.
6.1.1.16. Todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e ambiental;	
AÇÃO EXECUTADA	100% das ações gerenciadas e executadas.
6.1.1.17. Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
. Estimular a integração ensino-serviço . Implementar o processo de educação permanente em saúde . Desenvolver ações intersetoriais	As ações estão elencadas 1.1
6.1.2. – RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO	
6.1.2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
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	Participa de diversas comissões e reuniões como apontadas nos itens anteriores.
6.1.2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;	
6.1.2.3 Todo município deve participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.	
6.1.2.4 Todo município deve participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Participar de forma articulada com as CIB regional e Estadual, e contribuir para o processo de regionalização.	Participação de dois representantes na CIB regional e uma na CIB estadual . Em todos os projetos para fortalecimento da PPI houve a participação da secretaria de saúde (DACA).
Participar de forma articulada com as CIB regional e Estadual, e contribuir para o processo de regionalização.	
Contribuir para o fortalecimento a CIB Regional através da participação em	

Câmaras Técnicas	
6.1.2.5 Executar 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.	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Participar do processo de regionalização de forma articulada com a CIB regional. Repactuar a programação atual conforme a necessidade, oferta e financiamento; 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.	Participa de diversas comissões e reuniões para pactuações, acompanhamentos, avaliações para assuntos de serviços de abrangência regional. O município participa de consórcio intermunicipal onde também são discutidas ações de média e alta complexidade principalmente a oferta/necessidade.
6.1.3. – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO	
6.1.3.1 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 de Saúde	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Programas e realizar oficinas de planejamento e avaliação iniciando por UBSs	Realizadas as oficinas de planejamento nas Unidades de Saúde
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões;	Foram realizadas reuniões com a comissão de conselheiros para elaboração (4 reuniões) . Avaliação anual por meio da revisão dos pactos e relatório de gestão anual e seus planos de ações redefinidos com a equipe de diretores, assessores e grupos técnicos.
6.1.3.3 Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para análise do relatório anual de gestão;	Conforme legislação é realizado anualmente
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:	
a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação- SINAN, b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,	

<p>c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, d) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES; f) Sistema de Informação Hospitalar – SIH g) e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;</p>	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Alimentar os sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde	Foram todos alimentados
Implementar e aperfeiçoar o sistema de informação municipal – SAÚDE WEB promovendo a articulação com os sistemas regional e nacional.	Implementado o sistema web para integração e ainda em estruturação.
6.1.3.5 Todo município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Apresentação das informações mensalmente nas reuniões do conselho de saúde e nas audiências públicas e no sistema web	Informações mensalmente apresentadas nas reuniões do conselho de saúde e nas audiências públicas e no sistema web
6.1.3.6 Todo município deve 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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Realizar pactuações conforme legislação ministerial e outras de interesse do município.	Realizado a programação anual e re direcionamento após análise do relatório de gestão
6.1.3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Repassar pela intranet os dados epidemiológicos por região, UBS e Município	Foram disponibilizados dados epidemiológicos e iniciada construção de página com informações epidemiológicas acessíveis também à população
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Criar instrumentos explicativos, simplificado, sobre a aplicação dos recursos do SUS no Município.	Realizados relatórios simplificados na audiência pública e nas reuniões mensais do conselho municipal de saúde. Foi criada comissão para avaliar os instrumentos e redefinir os instrumentos mais simplificados

Intensificar o processo de qualificação de todos os atores.	Ofertados dois cursos em 2010 para conselheiros
Ampliar os mecanismos para divulgação quanto à utilização dos recursos do SUS.	Disponibilizado no site do município
6.1.4.2 Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS;	Está em elaboração o cartão saúde. Foi encaminhado ao ministério público solicitação de autorização para exigência de documentos no momento do cadastramento.
6.1.4.2.a. Implantar sistema de informação integrado com todos os prestadores de serviços ambulatorial e hospitalar do município, próprios e conveniados/contratados	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
-Implementar e aperfeiçoar o sistema de informação municipal (SAUDE WEB).	Iniciou em 2010 e continuam as mudanças em 2011
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 PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
Qualificar as equipes para utilização das informações num processo de educação permanente, apoiado pelas assessorias técnicas e associado ao Planejamento Estratégico em Saúde Disponibilizar de forma sistemática as informações em saúde.	Foram realizadas oficinas de planejamento e são disponibilizados os dados epidemiológicos por UBS no sistema informática interno (intranet)
. Integrar as Diretorias DACA, DAS, DEPIS na análise e processamento das informações epidemiológicas.	Está em desenvolvimento processo de integrações entre as diretorias para melhorar a regulação da assistência, programas e realizar ações de vigilância em saúde, etc. A equipe de auditoria, o sistema de internação iniciou a comunicação dos dados relevantes.
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 PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
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.	Realizadas ações de monitoramento dos prestadores de serviços. Não foi possível implantar monitoramento nos serviços próprios. Previsão para 2011.
6.1.4.5 Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA

Integrar as diretorias DACA, DAS e DSES na implementação e revisão dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; Promover a educação permanente com vistas à implementação e utilização dos protocolos por todos os profissionais. Constituir equipe de revisão sistemática dos protocolos.	DACA formou as equipe de revisão e estão sendo realizados em conjunto com DAS, odonto, inclusive nas ações dos assessores. Sendo os prioritários Cardiologia, nefrologia, ortopedia, odontologia,oftalmologia revisados pelas diretrizes. Foi proporcionado acesso aos protocolos pela intranet e Internet.
6.1.4.6 Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	
AÇÃO PROPOSTA	AÇÃO EXECUTADA
. Ampliar as ações de regulação de acesso aos serviços especializados no município e implementar as ações existentes;	Em andamento pelas centrais de internação, regulação ambulatoriais. Criação de novos protocolos, projeto de especificidades.
. Apropriar-se dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes e discutir a implementação das mesmas;	Cursos de capacitação, grupo das especificidades regionais.
Contribuir para a implementação do processo de regulação da assistência junto aos municípios que compõem a regional, através da Bipartite Regional;	Todos os fluxos são compartilhados com CISMENPAR e 17ª RS
. Criar instrumentos de divulgação de protocolos clínicos e de regulação de acesso junto aos prestadores SUS.	São disponibilizados pelo site
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Reorganizar o fluxo interno do processo de Tratamento Fora de Domicílio – TFD em conjunto com a DAS	O serviço foi reorganizado e transferido para Diretoria de Avaliação Controle e Auditoria (DACA)
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Gestionar aumento de recursos Federais e Estaduais para viabilizar contratualização mediante estudo de compatibilidade da necessidade com a disponibilidade financeira do FMS;	Foi encaminhada solicitação .
Cumprir e fazer cumprir as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais;	Regulação dos contratos, consultas reguladas, cirurgias eletivas e está em andamento a integração dos sistemas mensalmente

Realizar o pagamento dos prestadores de serviços de acordo com as normas vigentes em contratos/convênios.	Avaliado mensalmente e pago (20% de prestadores contratualizados que compõem 60% dos recursos aplicados)
6.1.4.9 Implantar o complexo regulador a fim de integrar as diferentes centrais de regulação existentes no seu território	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
-Articular na CIB regional a implantação do complexo regulador que integre as centrais de regulação existentes; Condicionante: aprovação do projeto pelo MS e liberação de recursos financeiros para implantação.	Em andamento. Já houve visita dos técnicos do Ministério e projeto está em análise.
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
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	Utilizando todos os dados informatizados no controle de acesso mas estão fragmentados em cada centrais ou setores.
6.1.4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Readequar o SAMU com a implantação dos serviços de regulação de urgências através de novos recursos federais e estaduais;	Houve aproximação do SAMU com atenção básica e em análise a adequação física e de recursos humanos.
6.1.4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Dar continuidade ao processo de contratualização dos prestadores de serviços ambulatoriais;	20% dos prestadores já estão contratualizados correspondendo a 60% do valor gasto com prestadores de serviços do SUS.
Readequar os contratos vigentes com os serviços hospitalares;	Em andamento
Gestionar junto ao Estado e Ministério da Saúde novo aporte de recursos para viabilizar as ações adequadas às necessidades dos usuários.	Comissão da PPI em conjunto com bipartite regional e estadual foi organizada mas não conseguiu levantar necessidades.
Implementar os trabalhos na CIB Regional para melhorar a PPI.	Comissão da PPI em conjunto com bipartite regional e estadual foi organizada, só não conseguiu levantar necessidades.

6.1.4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
-Implantar a gestão de contratos/convênios a fim de acompanhar a execução das metas pactuadas;	Comissão se reunindo mensalmente para avaliação com representantes do controle social , do serviço, da DACA e da DAS.
-Formalizar e manter ativas as Comissões de Acompanhamento e Avaliação dos contratos e convênios	Para 2011 melhorar aproximação com vigilância em saúde nas comissões.
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar as ações de supervisão, monitoramento e auditoria <i>in loco</i> ;	Em 2010 as ações de monitoramento estão in loco e no serviço ambulatorial próprios está na responsabilidade do DAS
Implantar serviço informatizado que possibilite a integração dos diversos sistemas de informação utilizados pelo município	Saúde web foi preparado para 2011 iniciar este interfaceamento
Integrar as Diretorias envolvidas	Os processos estão sendo realizados entre DAS,DACA e vigilância à saúde
6.1.4.15. Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços.	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Integrar as diretorias e outras secretarias envolvidas	Em desenvolvimento revisão dos processos de contratação de serviços envolvendo as diretorias e secretarias
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar instrumentos de avaliação adequados a cada serviço;	Estão sendo criados indicadores de qualidade para avaliação dos serviços .
Pactuar os indicadores e instrumentos de avaliação.	
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
- Implementar a auditoria operativa de enfermagem <i>in loco</i> ;	Houve a implementação.
- Promover a integração das ações de controle, avaliação e regulação com as ações de auditoria	Já estão sendo desenvolvidas ações integradas junto aos serviços contratualizados

6.1.4.18 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Definir as áreas prioritárias para elaboração de normas técnicas	Em andamento re-projeto de processos de trabalho prioritários com assessoria do INDG .
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Implementar ações de Educação Permanente em Saúde, estimulando ações de planejamento das equipes locais de forma ascendente e participativa;	Projeto de organização para desenvolvimento do planejamento ascendente está sendo desenvolvido principalmente nas UBSs.
Implementar a Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde promovendo saúde mental e física dos trabalhadores	Não foi criada uma política, mas foram realizadas ações pontuais como atividade laborais. Para 2011 deverá ser formada comissão para redefinir proposta voltadas ao trabalhadores.
6.1.5.2 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Implantar mesa de negociação entre trabalhadores e gestores.	Não foi realizado/ Para 2011 está sendo retomada
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
. Incentivar a participação do grupo permanente de trabalho para reavaliação do PCCS na área da saúde;	Em 2010 iniciou a sensibilização para o processo com o gestor
. Garantir a inclusão de atividades específicas de auditoria em saúde junto ao PCCS;	Em 2011 iniciou a participação dos representantes dos trabalhadores.
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Criar mecanismos que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde em áreas de maior risco social.	Não foi implantado o provimento. Está sendo discutido com INDG (critérios e metodologia).
Redimensionar as áreas de abrangências das Unidades de Saúde, através de revisão do processo de territorialização e planejamento local.	Áreas de abrangências são revistas conforme a necessidade por ampliação da população e/ou necessidades levantadas. Em discussão

Reestruturar o processo de trabalho das assessorias técnicas vinculando à DACA	
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, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Ampliar o processo de promoção de ações de educação permanente em saúde, com reforço na assessoria técnica e oficinas de planejamento das equipes locais em Saúde.	Foram realizadas oficinas, reuniões, etc.
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Viabilizar capacitações para os trabalhadores da saúde e manter os Cursos de Formação do Agente Comunitário em Saúde;	Conclusão do curso para agentes comunitários de saúde, bem como cursos de Hepatite, treinamento aids, para os trabalhadores
Rediscutir o papel, a formação e a metodologia de trabalho do Pólo de Educação Permanente em Saúde;	Houve participação no PREPS.
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
. Apoiar curso de formação de conselheiros e divulgar as ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde;	Apoio para participação dos conselheiros em cursos, eventos.
6.1.6.4 Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
. Promover trabalho permanente de articulação entre a Saúde e a Educação e secretarias afins	Projeto Samuzinho, dengue.
. Promover trabalho permanente de articulação entre os serviços de saúde municipais e as universidades afins no âmbito regional;	Processo de regionalização com as Instituições de ensino
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
. 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	Cursos de especialização

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	Existe uma parceria e precisa sistematizar a forma de conveniar. Foram desenvolvidas atividades em parceria na clínica odontológica da UEL e na campanha de vacinação contra gripe A.
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 PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
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;	Houve participação de cursos em nível médio Mas não houve discussão para currículo.
Promover a inserção das instituições de ensino na oferta de assistência de acordo com as necessidades e pactuações;	Aproximação com as instituições para discussão das necessidades
6.1.7. - RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
6.1.7.1 Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;	Participação do Município e Secretaria de Saúde
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
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;	Oferecido infra-estrutura para funcionamento
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
6.1.7.3 Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	Em 2010 não estava programada realização de conferencia
6.1.7.4 Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Promover a capacitação das lideranças locais,	Foi realizado um curso de capacitação de conselheiros
Fortalecer e estimular a participação comunitária nos conselhos locais de saúde reforçando educação em saúde considerando os problemas prioritários.	Foram realizadas reuniões informativas e de discussão para articulação de vários segmentos da comunidade nas ações para controle da Dengue, gripe A e outros agravos mais específicos para comunidade local.

6.1.7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Divulgar as ações do SUS para a população em geral.	Divulgação através da mídia, de reuniões nos conselhos locais, distribuições de materiais educativos.
Desenvolver e distribuir material informativo sobre o SUS e a forma de acesso aos serviços de saúde.	
6.1.7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
.Apoiar os processos e ações de capacitação das lideranças comunitárias e população em geral, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.	Oficinas de capacitação de conselheiros, incluindo com gestor.
Apoiar e dar condições técnicas, administrativas e financeiras que possibilitem a participação social e de lideranças nos eventos de educação popular, conferências e outros.	Apóia e libera recursos
6.1.7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.	
AÇÃO PROGRAMADA	AÇÃO EXECUTADA
Melhorar estrutura de equipamentos para melhorar acesso da população	Instituição de canal internet com prefeito, ações da ouvidoria.

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

6.2.1. ÁREA: ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.			
OBJETIVO: Reduzir ou manter a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais.			
Meta programada	Taxa de internação 2009 : 18,42/10.000	Meta Executada	17,47/10.000
AÇÃO PROPOSTA		REALIZADA	
1-Promover ações de capacitação dos profissionais da atenção básica, com ênfase na prevenção de quedas;		Atividades do NASF – matriciamento com a equipe. A fisioterapia realiza atividade em visitas domiciliares e há orientações nos grupos de atividade, folders. Na Zona rural, não houve cobertura de 100% (Guairacá, Guaravera, Regina, Selva, Taquaruna, Três Bocas e São Luiz)	
2-Implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa;		Está em implantação em 39 UBS da Zona Urbana – NASF	
3-Realizar inspeção sanitária em instituições de longa permanência; Foi		Meta programada:	Meta realizada:

instalada mais uma instituição. Observou-se que os estabelecimentos apresentavam melhor qualidade nos serviços. Todos apresentaram a licença sanitária.	Inspeção em 13 instituições	Inspeção em 14 instituições
4-Realizar cobertura vacinal de 80% na Campanha contra influenza sazonal. A vacinação contra Gripe A simultânea à vacinação contra a influenza sazonal apresentou resistência de idosos com justificativa para aceitar apenas a vacina contra gripe A.	Meta programada:	Meta realizada:
	80 % da população acima de 60 anos	77,79%
5- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa	Foi iniciado processo de melhoria do acolhimento com classificação de risco contemplando inclusive, o acolhimento ao idoso.	
6.2.2. ÁREA: CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.		
OBJETIVO: Diminuir o nº casos de câncer de colo de útero e de mama.		
Meta programada Taxa 2010 : Razão de 0,21	Meta Executada: Razão de 0,17	
Ação proposta	Ação realizada	
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.	Houve a ampliação de agendas com horários especiais e campanhas de coleta além de sensibilização da equipe com discussões sobre os indicadores da área de abrangência.	
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.	Foi alcançada a razão de 0,17, justificada pela suspensão de atividades eletivas em função da gripe A	
3-Tratar/seguir 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero nas UBS.	Realizado tratamento em 100% das mulheres (base de dados municipal).	
4-Atualizar a digitação do SISCOLO.	Digitação atualizada.	
5-Ampliação da oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% das mulheres entre 50 a 69 anos.	Oferta ampliada de acordo com a demanda. Meta alcançada razão de 0,12.	
6-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	Realizadas 10 inspeções dentre 11 serviços e 21 laboratórios citologia e patologia dentre 30. (pactuados 32 laboratórios, mas há apenas 30)	
7-Capacitação dos técnicos que realizam coleta do exame de citologia oncológica	Não foi possível a realização da capacitação. Programada para 2011.	
6.2.3. ÁREA: REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.		
OBJETIVO: Reduzir a mortalidade infantil e materna.		
Meta pactuada: CMI 10,3/1000 n.v.	Meta realizada: 11,13/1000 n.v.	
Meta pactuada: Taxa de mortalidade Neonatal: 6,37 /1000 n.v.	Meta alcançada:7,81/1000 n.v.	
Meta pactuada: Taxa de Mortalidade infantil Pos-neonatal: 3,57/1000 n.v.	Meta alcançada: 3,32/1000 n.v.	
Ação proposta:	Realizada:	

1-Manter ativo o comitê de mobilização social para redução da mortalidade materna e infantil	Instituído em 2010 com a realização de reuniões mensais e elaboração do Estatuto.
2- Implementação das ações de pré-natal, mediante:	
- Capacitação dos profissionais responsáveis por este atendimento;	Realizado treinamento na Regional de Saúde sobre sífilis
- Disponibilização de exames que ampliem a capacidade diagnóstica;	Houve a oferta de USG morfológica e sorologia para Beta streptococcus agalactiae.
- Captação precoce das gestantes Em avaliação do número de consultas de pré-natal detectou-se que mais de 80% apresentaram 7 consultas de pré-natal.	Oficinas para rediscutir a ESF, busca ativa de gestantes precocemente e RN de risco e evento sentinela.
- Campanhas educativas envolvendo comunidade em geral quanto a importância da realização do pré-natal;	Foram realizadas reuniões com a comunidade local em algumas UBSs onde se detectou situação de risco na área materno-infantil
3-Implantar e implementar ações para redução da mortalidade materno infantil.	<i>Ver ações anteriores.</i>
4-Investigar 100% dos óbitos infantis, óbitos de mulheres em idade fértil, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso igual ou acima de 2000g.	Todas os óbitos de mulheres foram investigados. Dos óbitos fetais foram investigados inicialmente na proporção de 50%.
5-Realizar monitoramento das crianças inscritas na puericultura e no PV.	Foi realizado monitoramento. Do total de 6914 estão incluídas no PV 1532 crianças consideradas de risco. Foi realizado projeto piloto para qualificar as ações de puericultura e revisar o PV.
6-Realizar treinamento para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.	Foi realizado treinamento para 70 profissionais que trabalham com adolescentes. Foram realizadas oficinas na atenção básica com profissionais dos NASFs
7-Implementar as ações desenvolvidas pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil, para propostas de estratégias de prevenção.	Foram realizadas visitas aos Hospitais para implantação de ficha de acompanhamento para investigação do óbito fetal e materno.
8-Realizar testagem de sífilis no pré-natal em pelo menos 60% das gestantes.	Há inconsistência de dados para aferição de percentual porém as UBS realizam busca ativa de gestantes para testagem para garantir a cobertura de 100%.
9-Implementar ações para detecção dos casos de sífilis congênita.	Encaminhada solicitação ao Estado para ampliação da 3ª amostra de testagem de sífilis no pré-natal como medida para melhorar a detecção dos casos de sífilis.
10-Realizar monitoramento dos casos de sífilis em gestantes.	Foram detectados 9 casos em gestantes e 7 casos em crianças.
11-Realizar 60% de tratamento adequado nas gestantes com sífilis, conforme protocolo do Ministério da Saúde.	Há dificuldades técnicas para tratar conforme protocolo no que se refere ao parceiro.
12-Reduzir a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos	Houve apenas um caso, considerado como por transmissão vertical a partir do aleitamento materno em parturiente contaminada.

13-Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.	100% realizado
14- Implementação das medidas estabelecidas pelo CALMA quanto ao desenvolvimento das ações do Programa Municipal de Aleitamento Materno	Ver relatório de metas e ações realizadas pelo Programa no capítulo 3.3
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.	
OBJETIVO: Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue.	
Meta 2010 : 25,00 %	Meta alcançada 2011: 1,21 %
Ação proposta:	Ação realizada:
1-Realizar levantamento do Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> .	Foram realizados 4 levantamentos conforme pactuado.
2-Atualizar anualmente o plano municipal de contingência.	Foi atualizado
3-Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	Todos os casos são notificados imediatamente inclusive para serviço de atendimento de plantão e são investigados conforme protocolo. Há rotina de busca ativa diária em todas as Unidades Hospitalares.
4-Realizar atividades educativas sobre a temática da dengue para a população.	Foram realizadas apresentações de teatro de fantoches, panfletagem, reuniões, palestras, etc. Ver relatório de atividades cap.4
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 (scalps, soro de reidratação oral e endovenoso, esfigmomanômetros adulto, e infantil).	Houve uma capacitação envolvendo a maioria dos funcionários da rede. Os insumos previstos no plano de contingências foram ofertados, com exceção dos esfigmomanômetros.
6-Informar as instituições hospitalares quanto aos requisitos indispensáveis para o atendimento do paciente suspeito de dengue.	Além dos protocolos de adulto e criança do MS, foram distribuídos fluxograma de atendimento e cartazes por classificação de risco.
OBJETIVO:Curar no mínimo 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes.	
Meta pactuada: 89%	Meta alcançada: 75,75%
Ação proposta	Ação realizada:
1- Examinar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados neste ano.	O banco de dados ainda não permite ainda fechamento de dados anuais.
2- Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 90% dos casos novos de hanseníase.	Foi realizado em todos os casos novos.
3-Avaliar as ações em hanseníase desenvolvidas pelas 5 UBS piloto e implementar ações em mais 5 UBS.	Foram mantidas e reforçadas realizadas oficinas em parceria com profissional de serviço de dermatologia de referência, sendo o enfoque no atendimento ao usuário, reações adversas a medicação, sinais e sintomas para diagnóstico; as ações de atendimento a hanseníase nas 5 unidades (UBSs Marabá, Panissa, Vivi Xavier, Itapuã e CSU) através de

	oficinas e reciclagem. Foram reavaliação fluxos de atendimento e Não foi possível a ampliação em razão da elevada rotatividade de médicos nas UBSs
4-Divulgar a meta do Pacto para a Rede Básica de Saúde.	Realizada divulgação
5-Descentralizar o SINAN para o setor de Vigilância Epidemiológica.	Descentralizado o SINAN
6-Realizar treinamento dos médicos que atendem Hanseníase na Policlínica.	Não foi realizado. Programado para 2011.
OBJETIVO: Curar no mínimo 75% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados.	
Meta pactuada: 33 casos novos. Curados (75%)	Meta alcançada: 5 (24,29%)
Ações propostas:	Ações realizadas:
1- Realizar cultura em 100% dos casos de retratamento de tuberculose.	
2-Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de tuberculose no SINAN.	24% de encerramento (33 casos), mas o banco de dados ainda está em aberto.
3- Examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Em avaliação no banco de dados. Segundo dados repassados pela RS foram examinados 64,9 % dos casos.
4-Descentralizar as ações para detecção dos casos de tuberculose em x UBSs.	Foi reforçado o processo de descentralização e inserido nas discussões de ESFs Foram realizadas oficinas nas UBSs para pactuação das metas e capacitação para o “manejo” dos casos.
5-Elaboração de Plano de Atenção a Tuberculose, definindo atribuições e referências no contexto de rede de atenção.	Estabelecido o fluxo de atendimento.
6-Monitoramento dos casos através do SINAN.	Realizado.
OBJETIVO: Ampliar a detecção de casos de hepatite B e confirmar 100% dos casos de hepatite B por sorologia.	
Ação proposta: 95%	Ação realizada:9,8 % (resultado sinan inconsistente)
1-Realizar monitoramento dos casos de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso.	Foram 51 casos confirmados. A confirmação sorológica laboratorial foi concluída para apenas 5 casos. Em razão disso, está em aberto.
2-Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da rede básica.	Não realizada
3-Monitoramento das notificações no SINAN dos portadores em tratamento pela Farmácia Especial, para identificação de subnotificação.	Processo já iniciado.
4- Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de hemoterapia	Realizada inspeção sanitária em 100% dos serviços.
5- Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de Terapia Renal Substitutiva	Realizada inspeção sanitária em 100% dos serviços.
6- Notificar todos os casos suspeitos de hepatites virais no SINAN	Notificados todos os casos suspeitos de hepatites virais.
OBJETIVO:Reduzir a transmissão vertical do HIV.	

Meta proposta: 3,14/100.000	Meta alcançada: 0
Ação proposta:	Ação realizada:
1-Testar 100% das gestantes e parturientes para o HIV.	Foram submetidas 100% das parturientes a teste para HIV
2-Ofertar o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes.	Ofertado o teste .
3- Realizar 100% das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV.	
4- Implantar o teste rápido para HIV em todas maternidades do município	Foi implantado em parte das maternidades.
5- Manter e implementar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas.	
OBJETIVO: Aumentar a cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano	
Meta pactuada:95,00%	Meta alcançada: 86,33
Ação proposta:	Ação realizada:
1. Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSs	Realizada
2.Divulgar os números de cobertura vacinal por UBSs	Realizada divulgação em reunião com coordenadores de UBSs para desenvolvimento de ações para melhoria de cobertura vacinal de acordo com as condições de cada unidade.Realizada avaliação por UBS em novembro 2010.
OBJETIVO: Melhorar vigilância epidemiológica para doenças de notificação compulsória	
Ação proposta:	Ação realizada:
Ampliar a proporção de doenças de notificação compulsória investigadas e encerradas oportunamente	Ações para ampliação estão em andamento
OBJETIVO: Ampliar a classificação de causa básica de óbito não fetal	
Ação proposta:	Ação realizada:
Investigar e encerrar 95% de óbitos não fetais no SIM	Foram investigados e encerrados 98,5% dos óbitos não fetais no SIM. Ocorreram 44 óbitos sem causa básica definida num total de 3074 óbitos não fetais.
OBJETIVO: Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade	
Ação proposta:	Ação realizada:
Realizar 100% das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes totais.	Foram realizadas 613 análises durante o ano num total de 51 exames/mês atendendo a meta de 50/mês
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.	
Ação proposta:	Ação realizada:
1-Realizar inspeção sanitária em 20% dos estabelecimentos e serviços de alimentação de um total de 1200.	Foram realizadas inspeções em 415 correspondendo a 34% do total de estabelecimentos.
2-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com objetivo de obter ambientes livres do tabaco.	Em 100% dos estabelecimentos inspecionados foi observado o cumprimento de normas e legislação para obtenção do ambiente livre do tabaco.
3-Implementar ações de prevenção das Doenças e agravos Não Transmissíveis –DANT, na rede básica de atenção à saúde.	Foram implementadas ações nas áreas de aleitamento materno, prevenção da violência, etc nas oficinas organizadas pelas equipes dos NASFs e capacitações dos grupos de combate ao Tabagismo;
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.	
Ação proposta:	Ação realizada:
1. Desenvolver ações matriciais pelo psicólogo do NASF, visando aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família na promoção da saúde mental.	Foi iniciado processo a partir das oficinas realizadas para melhorar o acolhimento nas UBS.Integração UBS/NASF/CAPSi
2. Desenvolver capacitações a todos os profissionais no sentido de melhorar o acolhimento, bem como identificar possíveis pacientes que apresentem transtornos mentais.	Não foi realizado. Previsão para 2011.
OBJETIVO: Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos para menos de 2,32%	
Meta pactuada: < 2,32	Meta alcançada: 2,4
Ação proposta:	Ação realizada:
1. Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)	Foram realizadas reuniões em todas UBSs para orientação das ações para redução da desnutrição “10 passos para alimentação saudável”.
2. Realizar busca ativa pelos ACSs às crianças desnutridas	Implantado SISVAN web;
OBJETIVO: Aumentar o percentual de famílias com perfil saúde do programa Bolsa Família acompanhadas pela AB para 71%	
Meta pactuada: 71%	Meta alcançada: 83,57 %
Ação proposta:	Ação realizada:
1.Realizar oficina de sensibilização dos profissionais quanto a importância do monitoramento e acompanhamento das crianças e famílias.	Foram realizadas oficinas em todas as UBSs. Foi desenvolvido projeto piloto de implantação protocolo proposto em parceria com Regional de Saúde; Implementar e ampliar a utilização do protocolo para 2011.
2. Acompanhar e monitorar o desenvolvimento das crianças	Em andamento projeto piloto nas UBSs Chefe Newton e Jd do Sol.

OBJETIVO: Ampliar o número de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	
Ação proposta:	Ação realizada:
Utilizar e orientar uso das academias ao ar livre	Foram implantadas 22 academias ao ar livre sendo 4 com recursos da saúde. As demais foram implantadas em parceria com o setor privado. Todas as unidades da zona urbana já desenvolvem ações direcionadas à prática de atividade física.
6.2.6. ÁREA: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	
OBJETIVO: Ampliação da cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família para meta de 54% da população	
Meta pactuada: 54%	Meta alcançada: 50%
Ação proposta:	Ação realizada:
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	O número de famílias sob responsabilidade por agente comunitário de saúde foi reduzido conforme portaria ministerial aumentando a exigência de ampliação do quadro de ACSs para garantir cobertura populacional proposta.
2. Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde	Foram revisadas as rotinas da visita domiciliar para priorização das atividades de campo.
Justificativa : Intercorrências diversas quanto a vínculo empregatício, rescisão do termo de parceria, indefinição quanto nova contratação, etc, tiveram como consequência a diminuição da cobertura populacional.	
OBJETIVO: Ampliar o acesso à consulta de pré-natal avaliando a proporção de nascidos-vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	
Meta pactuada: 88%	Meta alcançada: 87,7%
Ação proposta:	Ação realizada:
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;	Oficinas para rediscutir a ESF, busca ativa de gestantes e RN de risco Evento sentinela
2. Realizar oficina de capacitação de multiplicadores	
3. Realizar busca ativa das gestantes, mediante visita domiciliar dos agentes comunitários	
OBJETIVO: Reduzir a internação por Diabetes Mellitus no âmbito do SUS abaixo de 1,5/10.000 .	
Meta pactuada: < 1,5/10.000 internações	Meta alcançada: 2,42/10.000 habitantes de 30 a 59 anos (50 internações);
Ação proposta:	Ação realizada:
1. Implementar a sistematização do cuidado ao diabético	

2. Implantar grupos multiprofissionais para abordagem ao diabético e família/comunidade	Foi iniciada a formação de grupo de cuidados com paciente e família por UBSs. Introdução do Mapa de conversação para melhora do cuidado.
OBJETIVO: Reduzir a internação por Acidente Vascular Cerebral no âmbito do SUS abaixo de 6,6/10.000	
Meta pactuada: < 6,6/10.000	Meta alcançada: 7,35/10.000 habitantes de 30 a 59 anos (152 internações).
Ação proposta:	Ação realizada:
1. Atualizar a lista de medicamentos visando fornecer estatinas aos usuários acompanhados	Foram realizados estudos para inclusão da alodipina.
2. Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)	Iniciada a criação de grupos de obesidade em algumas UBSs a partir da atuação de equipes dos NASFs.
3. Implementar as ações direcionadas a estimular atividade física (NASF)	
OBJETIVO: Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática e a média de ações coletivas de escovação supervisionada.	
Meta pactuada:	Meta alcançada:
Ação proposta:	Ação realizada:
1. Implantar o protocolo odontológico na rede municipal	Foi implantado o protocolo.
2. Contratação de servidores na reposição a vagas existentes	Não foi contratado.
3. Implantar equipe de prevenção odontológica para orientação a grupos da população alvo que ainda não estão incluídos no programa odontológico	As equipes revisaram e reduziram filas de espera e discutiram ações para a redução das doenças periodontais e a incidência da cárie. Está programado atendimento de 25000 crianças em 2011. Aguarda liberação dos kits pelo MS.
6.2.7. ÁREA: SAÚDE DO TRABALHADOR	
OBJETIVO: Aumentar a identificação e a notificação de agravos relacionados ao trabalho, a partir da rede de serviços sentinela em saúde do trabalhador.	
Ação proposta:	Ação realizada:
1- Implementar as ações desenvolvidas pelas 2 unidades sentinelas.	As unidades Sentinela são os hospitais Zona Norte e HURNP. A capacitação das equipes que atuam nessas unidades, que acompanham os servidores quanto aos agravos e exposição ocupacional ao material biológico é de responsabilidade estadual. Desde 2010 o CEREST é de gestão estadual.
2-Realizar capacitação para os profissionais das unidades sentinelas.	
6.2.8. ÁREA: SAÚDE MENTAL	
OBJETIVO: Melhorar atenção a saúde mental	
Meta proposta:Aumentar a taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)0,68/100.000	Meta alcançada:0,69/100.000

Ação proposta:	Ação alcançada:
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.	Não foi realizado.
2. Implantar projeto de supervisão clínica-institucional dos CAPS para qualificação da assistência em saúde mental	Foi implantada a supervisão clínica em um CAPS e os demais dois estão previstas para 2011.
3. Melhorar a estrutura física do CAPS ad, com mudança de endereço.	Em andamento.
4. Ampliação da rede de atenção em Saúde Mental com implantação de um CAPS II na região sul de Londrina	Não foi realizado.
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.	Foi iniciado o curso de formação e está em andamento.
6. Capacitação dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam nos CAPS	Definida o fornecimento de fluoxetina nas UBS
7. Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com disponibilização de medicamentos pela rede municipal de saúde.	Está sendo elaborado o protocolo.
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.	Discussões iniciadas. Processo em discussão sem concretização de nada até o momento.
6.2.9. ÁREA: Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.	
OBJETIVO: Implementar a rede de prevenção de violência.	
Ação proposta:	Ação realizada:
1- Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.	Não foi implantada. Está em processo de definição de local de referência para a rede de saúde.
2- Realizar ações de capacitação dos profissionais para sensibilização quanto a violência e indícios desta.	
3- Fortalecimento das redes de proteção à criança, adolescentes e de mulheres vítimas de violência e maus tratos	Em processo integração com a Secretaria da Mulher para implementação das ações.
6.2.10. ÁREA : Saúde do homem	
OBJETIVO: Ampliar o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino para 15	
Ação proposta:	Ação realizada:
Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino	Foram realizadas 22 prostatectomias suprapúbicas pelo SUS

--

6.3. AÇÕES PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA

6.3.1. INFORMÁTICA	
Ação proposta:	Ação executada:
1. Manter suporte à rede de informática (software, equipamentos, ponto biométrico e redes)	Em andamento a ampliação e renovação de equipamentos na rede.
2. Desenvolvimento e manutenção de Sistemas (SaúdeWeb, PoliclínicaWeb, Protocolo, HIV-AIDSWeb, registro de ponto, CEOWeb, Sophia, CNS simplificado municipal, Boletim de Imunização Municipal)	Processo de reestruturação de sistemas e rede de informática em parceria com Instituto de Desenvolvimento Gerencial, a partir de diagnóstico e definição de processos de trabalho para melhoria de rede de assistência do SUS.
3. Produção de rotinas do Cartão SUS, interligação com prestadores, Fila de espera para referência, Controle de Registro de Ponto e rotina de manutenção dos Dados dos diversos Sistemas (próprios, governamentais e de terceiros).	Em execução.
4. Implantar unidade móvel para atendimento a várias localidades através de notebook com acesso wireless ao SaúdeWEB	Foi informatizado o veículo utilizado pelo UNIMOS melhorando a assistência à saúde prestada.
5. Implantação de rede virtual privada para acesso seguro via Internet a unidades, laboratórios e municípios atuando fora da intranet	Foi implantada.
6. Desenvolver Projeto-piloto de informatização total da Unidade de Saúde Eldorado	Já foram adquiridos os equipamentos e está programada para 2011 a capacitação de profissionais.
6.3.2. LOGÍSTICA	
Equipamentos e veículos	
Ação proposta:	Ação realizada:
Gestionar o Ministério da Saúde para renovação da frota de ambulância do SAMU	Foram cedidas duas ambulâncias como reposição da frota.
Adquirir equipamentos para informatização das UBS e centro administrativo	Previsão para o segundo semestre de 2011.
Adquirir equipamentos para melhoria no atendimento realizado pelo Sistema de Internação Domiciliar - SID	Em andamento processo de compra de três veículos.
Adquirir equipamentos para média e alta complexidade	Foram adquiridos aparelhos desfibriladores para Prontoatendimento. Não foram elaborados projetos para aquisição de equipamentos

	para média e alta complexidade.
Adquirir equipamentos para atendimento ambulatorial nas UBSs/fisioterapia	Não foram adquiridos.
6.3.3. OBRAS DE REFORMA E CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	
Ação proposta:	Ação realizada:
Construção Unidade Básica de Saúde Patrimônio Regina	Obra executada no valor previsto de R\$ 531.039,51 Já executada 70 % da obra.
Solicitar junto à Secretaria de Estado recursos financeiros para obra da reforma da UBS Mister Thomas	Aprovado recurso no valor de R\$ 485.550,00 Já liberado 10% do valor
Elaborar projeto estrutural e orçamento da UBS Mister Thomas	Já realizado.
Gestionar recursos financeiros junto aos governos estadual e federal para obra de construção da UBS Paiquerê	Aprovada inclusão no PAC 2 (recurso federal)
Contratar projetos para obra de construção da UBS Paiquerê	Em fase de contratação dos projetos para obra.
Realizar pintura e canalizar água parada da UBS União da Vitória	Não realizado.
Gestionar recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde para construção de nova UBS União da Vitória	Aprovada a inclusão no PAC 2 (recurso federal).
Construir UPA região Oeste	Obra orçada em R\$ 3.440.308,07 Obra em andamento.
Gestionar o Ministério da Saúde para a construção da segunda UPA III	Obra aprovada pelo Ministério da Saúde para região centro-oeste com valor de R\$ 2.600.000,00. Em andamento processo de contratação do projeto.
Contratar projetos para construção da nova UBS Guanabara	Em fase de licitação.
Construir UBS Jamile Dequech	Obra no valor de R\$ 454.457,30 já em andamento (50%).
Gestionar a Caixa Econômica Federal para liberar a obra de reforma e ampliação da UBS Ouro Branco	Aprovado recurso pela CEF. Em fase de licitação dos projetos de execução da obra.
Gestionar a Caixa Econômica Federal para liberar a obra de construção da UBS Vila Ricardo	Obra aprovada pela CEF no valor de R\$ 921.209,95. Obra em andamento.
Contratar empresa para reforma da UBS Leonor	Não realizada. Obra sendo executada com equipe da PML.
Contratar projetos complementares UBS Bandeirantes	Foram contratados os projetos complementares .
Gestionar a Caixa Econômica Federal para liberar a obra reforma e ampliação da UBS Vila Brasil	Aprovada obra pela CEF no valor de R\$ 310.108,92 Em fase de execução da obra.
Adequar espaço para o SAMU com o SIATE	Em negociação cessão de espaço.
Reavaliar projeto da Sede da Autarquia Municipal de Saúde	Em estudo viabilidade da obra.

7. AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO

O andamento das obras de reforma, ampliação e construção, bem como aquisições de bens patrimoniáveis estão apresentadas na avaliação da Programação Anual de Saúde (ver cap.6).

7.1. PATRIMÔNIO

O Inventário de Patrimônio do Fundo Municipal de Saúde apresenta as aquisições e os recebimentos de doações de bens móveis e imóveis bem como a distribuição e alocação dos equipamentos.

Foram recebidos em doação do Ministério da Saúde três ambulâncias para o programa SAMU, dois cardioversores, sete desfibriladores heartsart MRX, 11 (onze) oxímetros de pulso portátil e três ventiladores / respiradores pulmonar adulto/pediátrico. Tais equipamentos foram doados para uso do SAMU. Foram recebidos também em doação do Instituto Filadélfia de Londrina seis Microcomputadores e do Ministério da Fazenda/Polícia Federal um aparelho de DVD.

Foram adquiridos equipamentos de informática (DVD-RW IDE PIONEER DVR-118LBK, na cor preta 05 unidades, Microcomputador 17 (dezesete) unidades, Monitor 11(onze) unidades, Notebook HP 510 02 (duas) unidades, SWITCH MYMAX 08 portas, 10/100 Mbps 10 (dez) unidades, SWITCH MYMAX 24 portas, 10/100 Mbps 10 (dez) unidades) para as unidades básicas de saúde, vigilância sanitária, Prog. DST/HIV/AIDS, e DACA (setores administrativos e da central de regulação).

Foram adquiridos para o setor de transportes três automóveis Uno Mille Economy .

Para atendimentos de média e alta complexidade foram adquiridos quatro cardioversores, duas centrifugas e um coagulometro para o Centrolab, dois eletrocardiógrafos, 34 mesas auxiliar, três mesas de exame clínico e duas mesas de exame ginecológico.

No controle patrimonial constam outras aquisições como: Amplificador de ruídos, aparelho de DVD, Aquecedor elétrico portátil (25 unidade), condicionador de ar 7.500 BTUs (1 unidade), Armário de aço com 02 portas de abrir (5 unidades), Arquivo com 04 gavetas (5 unidades), Balança adulto (12 unidades), Balança pediátrica eletrônica (10 unidades), bebedouro 50 litros (10 unidades), Biombo tripol com fechamento total (12 unidades), Cadeira Fixa Polipropileno (35 unidades), Cadeira fixa sem apoio para braços (6 unidades), Cadeira giratória com braços reguláveis (6 unidades), Cadeira giratória com rodízio (2 unidades), calculadora de mesa com visor (15 unidades), Colchão 0,80 x 1,90 x 0,14 (20 unidades), Detector Fetal Analógico (60 unidades), DVD-RW IDE PIONEER DVR-118LBK (5 unidades), Escada c/ 02 (dois) degraus (20 unidades), Escada de abrir com 05 degraus, em alumínio (5 unidades), Escada de abrir extensiva 10x02 degraus, em alumínio (10 unidades), Ferro elétrico comum de passar roupa a seco (40 unidades), Forno de microondas, Freezer horizontal, Goniômetro grande de 20 cm (20 unidades), Liquidificador, Longarina com 04 assentos Polipropileno (10 unidades), Maca, cabeceira móvel, roda 5" (3 unidades), Máquina de lavar, Medidor automático de pressão arterial (20 unidades), mesa arvo plac reta (1 unidades), mesa para refeitório , Mesa tipo estação de trabalho (2 unidades), Microsystem, toca CD-R/RW/MP3 , Microfone sem fio de mão (15 unidades), Microondas (5 unidades), Motor para gravação de instrumentais (2unidades), Negatoscópio com 01 corpo (4 unidades), Projetor Multimidia Data Show (2 unidades), Pulverizador manual 10 litros de metal inox (15 unidades), Rádio gravador com toca CD e MP3 (4 unidades), Receptor digital para antena Parabólica (1 unidade), Refrigerador 120L (4 unidades), Suporte para soro (30 unidades), telefones de mesa (23 unidades) e tesoura para cortar chapa de aço (02 unidades).

Constam como bens patrimoniados da numeração FMS nº 010095 a FMS nº 010704 no período de 2 de janeiro a 30 de dezembro de 2010.

7.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

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

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

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

Em 2010, a relação de medicamentos essenciais do município, consta de 86 apresentações de medicamentos dispensados à população e 43 de uso interno que atendem a maioria das doenças prevalentes relacionadas à atenção básica. Essa relação acompanha as atualizações do Elenco de Medicamentos Básicos do Estado do Paraná e suas pactuações na Comissão Intergestores Bipartite bem como o elenco do Ministério da Saúde na atenção básica.

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

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

Considerando Portaria nº 2981 de 26 de Novembro de 2009, que aprova o componente especializado de Assistência Farmacêutica e trata da descentralização dos medicamentos aos municípios, foram incorporados à lista de medicamento no ano de 2010, 14 apresentações de medicações que faziam parte da dispensação pelo Estado, que hoje são de responsabilidade do município.

Os serviços de média e alta complexidade também têm o suporte dos medicamentos e possuem relações próprias e padronizadas para realização de seus serviços, dentre eles estão a Maternidade Municipal, Sistema de Internação Domiciliar, Policlínica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU/SIATE e Centro de Atenção Psicossocial.

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

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

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

Para comodidade e pensando em levar a assistência farmacêutica aos usuários, foi implantada a Farmácia Mais Saúde com localização no Terminal Urbano de Londrina, disponibilizando medicamentos de atenção básica aos pacientes, facilitando o acesso aos mesmos medicamentos disponibilizados nas UBS.

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

7.3. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Tem sido mantidos os objetivos de desenvolver a gestão sistêmica de documentos e informação visando a organização do arquivo permanente existente, bem como estabelecer e padronizar os documentos desta secretaria. Também são objetivos a organização dos arquivos intermediários e permanente existentes, o mapeamento dos documentos através das funções, a elaboração das tabelas de temporalidade para cada documento, a destinação adequada para cada documento, obedecendo a tabela de temporalidade do setor, o resgate rápido e seguro de documentos/informações, e a preservação do acervo histórico da Secretaria da Saúde.

Foram publicadas, através do Decreto nº5 de 05/01/2010, as tabelas de temporalidade da documentação dos seguintes setores: DACA, CENTROLAB, MATERNIDADE MUNICIPAL e SERVIÇOS DE APOIO, o que permitirá de imediato o descarte seguro da documentação pública registrada nestas tabelas. Com isso será possível diminuir o volume de papel existente, visto que a falta de legislação para o descarte seguro dos documentos públicos ocasionava o acúmulo de documentos desnecessariamente. Esse descarte liberará espaço para guarda de novos documentos facilitando o acesso e arquivamento de documentos em tempo de guarda e organização do acervo existente.

Propostas / novas ações / sugestões:

- Designação da comissão permanente de prontuários;
- Adequação de espaço físico e equipamentos para guarda intermediária de documentos;
- Descarte dos documentos publicados nas tabelas de temporalidade;
- Elaboração da tabela de temporalidade dos demais setores;
- Fomentar o conhecimento científico em Gestão de Documentos, buscando eliminar desperdícios, melhor aproveitamento de espaços, arquivamento correto, acesso e resgate de documentação pública, descarte seguro e preservação do acervo histórico da Secretaria da Saúde

7.4. INFORMÁTICA

As competências relativas aos serviços de informática quanto a aquisição de equipamento de informática, manutenção da rede de informática, produção de serviços de informática e desenvolvimento e manutenção de sistemas de informática realizadas no ano de 2010 são descritas abaixo.

	Especificação	Quantidade
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	DVD-RW IDE PIONEER DVR-118 LBK	05 unidades
	Microcomputador	17 unidades
	Monitor	11 unidades
	Notebook	02 unidades
	Switch 08 portas, 10/100 Mbps	10 unidades
	Switch 24 portas, 10/100 Mbps	10 unidades
	MANUTENÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA	Foi mantido suporte técnico para toda a rede de informática da Saúde composta por: software, equipamentos, ponto biométrico e redes locais e metropolitanas (interligação das unidades).
PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	Rotinas do Cartão Sus, Rotinas de interligação com os prestadores, Rotinas de Fila de Espera, Rotinas de Controle do registro de ponto, Rotinas de Manutenção dos Dados dos diversos sistemas próprios, governamentais e de terceiros.	
DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS	Saúde Web (Sistema de gestão de saúde pública), Policlínica Web (Sistema de gestão de consultas da Policlínica), 10 Sistemas de Protocolo (Sistema de gestão de documentos setorizados), HIV-AIDS WEB (Sistema de gestão de pacientes portadores de HIV-AIDS), Controle de registro de ponto, CEO-WEB (Sistema de gestão das consultas do Centro de Especialidades Odontológicas, Sophia (Sistema de Biblioteca), CNS (Simplificado Municipal) e BIM – Boletim de Imunização Municipal).	

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

QUADRO DE SERVIDORES

VÍNCULO	31/12/2009	31/12/2010
Estatutário	1941	1953
Cargo Comissionado	05	04
Municipalizados	109	103
CISMEPAR	106	117
OCIPS - PSF	664	463
OCIPS - SID	39	31
OCIPS – Policlínica	39	23
OCIPS – SAMU	145	94
Endemias	233	69
total	3242	2857

ATIVIDADES:

- Avaliação de estágio probatório do 1º trimestre.
- Fechamento da Promoção por Merecimento 2009.
- Convocação Enfermeiro, Dentista, Farmacêutico e bioquímico, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de patologia e Auxiliar de odontologia.
- Processo de remoção interno para Auxiliares de Enfermagem para Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.
- Processo da Avaliação de Desempenho 2010.
- Processo da Promoção por Conhecimento 2010.
- Encaminhamento das informações do Sistema de Informações Municipais - Atos de pessoal (SIM AP) do ao Tribunal de contas do Estado.
- Confeção das Declarações do Imposto de Renda Retido na Fonte (Dirf), ano base 2009 e envio a Receita.
- Entrega da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), ano base 2009, junto ao Ministério do Trabalho.
- Inclusão do ORÇAMENTO DO ANO VIGENTE (2010) para folha de pagamento da AMS.
- Inclusão de nova Folha de Pagamento para contratação de agentes de controle de endemias. E seus respectivos informações ao Ministério do Trabalho, INSS, FGTS, CAGED.

CONCURSOS:

- Realização do Concurso Edital nº 023/2009 para os cargos de: Médico (Clínico geral, Médico do Trabalho, Cardiologista, Endocrinologista, Urologista, Ginecologista, Neurologista, Neuro-pediatra, Reumatologista e Pediatra), Enfermeiro, Dentista, Farmacêutico e bioquímico, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de patologia e Auxiliar de odontologia.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

MÊS	TREINAMENTO	CLIENTELA	Carga horária
Janeiro	Capacitação sobre Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco	32 profissionais médicos, enfermeiros e aux. de enfermagem da ASMS	4 horas
Fevereiro	Aula Inaugural do curso de ACS	130 ACS e 22 enfermeiros	3 horas
Março	Atualização em Dengue para médicos	71 médicos	1 hora
	Aconselhamento em HIV/AIDS na atenção Básica	18 profissionais entre médicos, enfermeiras e aux. de enfermagem	18 horas
	Disseminadores Externos das Informações Previdenciárias	58 profissionais entre ACS, Assis. Social e prof. de RH	16 horas
Abril	Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde	40 Conselheiros	04 horas
	Regulação Médica das Urgências em Londrina	120 profissionais de diversas categorias da ASMS e Hospitais de Londrina, Cambé e Ibiporã	16 horas
	Capacitação em Vigilância Sanitária	40 profissionais de diversas categorias da Vigilância Sanitária da AMS	12 horas
	Curso de Aleitamento Materno	30 profissionais do NASF – nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos.	16 horas
	Curso de Toxoplasmose	80 profissionais de diversas categorias das Unidades de Saúde	4 horas

Mai	Capacitação em Tuberculose	95 Enfermeiros das Unidades de Saúde e Epidemiologia da AMS	8 horas
	Comemoração do dia do Enfermeiro	60 Enfermeiros da AMS	04 horas
	Capacitação em Patologias do Pé	60 Profissionais de diversas categorias da AMS	3h30 min.
	XV Congresso Sul Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia em Curitiba	6 Médicos Ginecologistas	3 dias
	Capacitação em Diabetes – Mapa de Conversação	30 profissionais das diversas áreas da AMS	40horas
Junho	Capacitação em Vigilância Sanitária	40 profissionais de diversas categorias da Vigilância Sanitária da AMS	06 horas
	Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde	40 Conselheiros	08 horas
	Atenção ao usuário de álcool e drogas	30 profissionais de diversas áreas da AMS	04 horas
Julho	Massagem Shantala para Bebês	60 profissionais das diversas áreas da AMS	04 horas
	Treinamento Introdutório	30 novos profissionais contratados pela AMS	04 horas
	Alimentação Saudável	50 enfermeiros e nutricionistas da AMS	04 horas
	Capacitação em Álcool e Drogas: detecção e condutas	32 profissionais de diversas categorias da AMS	04 horas
	Capacitação em Tabagismo	40 enfermeiros, médicos e psicólogos da AMS.	16 horas
Agosto	Capacitação para pesquisa das práticas alimentares no 1º ano de vida	54 ACSs e enfermeiros de diversas UBSs	04 horas
	Treinamento em Fitoterapia	162 profissionais de diversas categorias da AMS	06 horas
	Oficina de Introdução à Terapia Comunitária: Acolher para Compreender	25 profissionais de diversas categorias da AMS	12 horas
	Capacitação em Mastologia: Apresentação e discussão do protocolo de atendimento	171 médicos e en ^{os} da AMS e Regionais de Saúde	04 horas
Setembro	Oficina de Introdução à Terapia Comunitária: Acolher para Compreender	33 profissionais de diversas categorias dos NASF/AMS	08 horas
	Reunião de seleção para o IV Curso de Terapia Comunitária	66 profissionais de diversas categorias da AMS	04 horas
	Reunião técn. p/ Educ. Contin. da VISA: Produtos Fitossanitários e Agrotóxicos	39 profissionais da Vigilância Sanitária da AMS	04 horas
	Atualização em Queimaduras	240 Agentes Comunitários de Saúde da AMS	04 horas
	Capacitação em Indicadores de Risco Psíquico para o desenvolvimento Infantil	60 profissionais de diversas categorias da AMS	04 horas
	Reunião técn. p/ Educ. Contin. da VISA: Animais peçonhentos	35 profissionais da Vigilância Sanitária da AMS	04 horas

Outubro	Reunião técn. p/ Educ. Contin. da VISA: Inseticidas	35 profissionais da Vigilância Sanitária da AMS	04 horas
	IV Curso de Terapia Comunitária – I módulo – Primeira etapa	70 profissionais de diversas categorias da AMS	24 horas
	Oficina de Terapia Comunitária: “Acolher para Compreender” – último encontro	30 profissionais de diversas categorias da AMS e NASF	06 horas
	Formatura do Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde - 2009	180 ACS e enfermeiros da AMS	03 horas
	Aula Inaugural do Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde - 2010	70 Agentes Comunitários de Saúde	02 horas
Novembro	Reunião técn. p/ Educ. Contin. da VISA: Zoonoses	35 profissionais da Vigilância Sanitária da AMS	04 horas
	IV Curso de Terapia Comunitária – I módulo – segunda etapa	70 profissionais de diversas categorias da AMS	06 horas
Dezembro	Reunião técn. p/ Educ. Contin. da VISA: Inspeção em Estabelecimento de Salão de Cabeleireiro e Manicure.	35 profissionais da Vigilância Sanitária da AMS	04 horas

Treinamentos Externos Fomentados pela AMS

TREINAMENTO	CLIENTELA	CARGA HORÁRIA
VIII Semana de Combate à Violência, Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil.	100 profissionais de diversas categorias da AMS e instituições, inclusive comunidade, ligadas à rede de cuidado à criança e ao adolescente.	03 horas
VII Simpósio de Aleitamento Materno	450 profissionais de diversas categorias da AMS, hospitais, instituições de ensino e comunidade.	07 horas

INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS PARA ESTÁGIOS CURRICULARES

- Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná – UTF Pr Campus de Cornélio Procopio
- Centro Integrado de Ensino
- Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL
- Complexo de Ensino Superior Arthur Thomas
- FECEA - Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana
- Universidade Pitágoras - Campus Metropolitana
- INBRAPE – Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos
- INESUL - Instituto de Ensino Superior de Londrina
- Irmandade Santa Casa de Londrino – Centro de Educação Profissional
- ESEFAP Instituição Paulista de Ensino e Cultura S/C Ltda Faculdade
- SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
- Universidade Estadual de Londrina
- UNOPAR - Universidade Norte do Paraná

ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO REMUNERADO

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

ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO REMUNERADO

Total – 2754 alunos em estágio no ano de 2010.

Universidades :

Universidade Estadual de Londrina (odontologia, psicologia, medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, arquivologia, farmácia e residências).

Universidade Filadélfia (enfermagem, fisioterapia, nutrição e especialização em obstetrícia).

UNOPAR (enfermagem e farmácia)

Universidade Pitágoras (enfermagem)

INESUL (Enfermagem)

Escola Mater ter Admirabilis: curso técnico de Enfermagem

Col. Est. Prof. José Aloísio Aragão – Aplicação UEL

Centro de Educação Profissional Integrado

PESQUISAS

Foram emitidas 63 autorizações provisórias para pesquisa nas Unidades da Secretaria da Saúde, consignadas a autorização de Comitês de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), e 38 cartas de autorização definitiva para pesquisa já autorizadas por CEP.

9. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA E CONVÊNIOS

9.1. SIOPS

O cálculo do percentual de receita própria aplicada em Saúde do município de Londrina em 2010 é apresentado pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

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

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

O percentual de receita própria aplicada em Saúde no município de Londrina chegou a 22,51% conforme demonstrado no Quadro D obedecendo à legislação.

Quadro A

RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

Receita	Previsão atualizada 2010	Receita atualizada 2010	Receita orçada 2011
Impostos(I)	248.062.000,00	249.032.603,60	272.160.000,00
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	89.221.000,00	85.851.585,04	98.120.000,00
IRRF	19.963.000,00	17.322.234,67	19.927.000,00
ITBI	18.000.000,00	23.686.893,02	22.750.000,00
ISS	73.000.000,00	80.237.828,25	81.400.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	2.053.000,00	1.461.481,88	2.261.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	12.830.000,00	12.765.131,94	13.260.000,00
Dívida Ativa de Impostos	32.995.000,00	27.707.448,80	34.442.000,00
Transferências da União (II)	47.034.000,00	45.771.400,89	49.156.000,00
Cota-Parte FPM(99%)	43.000.000,00	41.670.405,48	45.000.000,00
Cota-Parte FPM(1%)	1.892.000,00	1.815.063,02	1.949.000,00
Cota-Parte ITR	450.000,00	954.111,55	464.000,00
Lei Compl. Nº 87/96 Lei Kandir	1.692.000,00	1.331.820,84	1.743.000,00
Transferências do Estado (III)	147.307.000,00	140.382.864,85	153.224.000,00
Cota-Parte do ICMS(100%)	101.860.000,00	94.493.532,58	105.000.000,00
Cota-Parte do IPVA	42.316.000,00	43.711.558,33	45.000.000,00
Cota-Parte do IPI – Exportação(100%)	3.131.000,00	2.177.773,94	3.224.000,00
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais. e Legais (IV = I+II+III)	442.403.000,00	435.186.869,34	474.540.000,00

Fonte: SIOPS/MS

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

Despesa	Dotação Atualizada 2010	Despesa empenhada 2010	Despesa Liquidada 2010	Despesa Paga 2010	Despesa Orçada para 2011
Despesas Correntes (V)	287.665.043,92	283.970.532,68	277.019.486,17	276.027.862,88	301.798.000,01
Pessoal e Encargos Sociais	86.185.939,26	85.495.974,33	85.479.593,70	84.604.547,89	93.036.000,01
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	201.479.104,66	198.474.558,35	191.539.892,47	191.423.314,99	208.762.000,00
Despesas de capital(VI)	3.973.986,43	1.629.381,73	751.933,56	746.343,56	6.769.000,00
Investimentos	6.973.986,43	1.629.381,73	751.933,56	746.343,56	6.769.000,00
Inversões financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (VII = V+VI)	291.639.030,35	285.599.914,41	277.771.419,73	276.774.206,44	308.567.000,01
(-) Inativos e Pensionistas (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa total com Ações e Serviços de Saúde (IX = VII – VIII)	291.639.030,35	285.599.914,41	277.771.419,73	276.774.206,44	308.567.000,01

FONTE: SIOPS

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

Despesas com saúde (por subfunção)	Dotação inicial	Dotação atualizada	Despesas executadas (7)		
			Liquidadas (jan a dez) (d)	Inscritas em restos a pagar Processados e não processados (e)	% ((d+e) /c)
Atenção Básica	14.916.612,18	14.916.612,18	11.345.149,91	1.164.136,24	83,86
Assistência hospitalar e ambulatorial	180.406.540,56	180.406.540,56	175.510.167,04	3.975.828,04	99,45
Suporte profilático e terapêutico	85.633.925,63	85.633.925,63	81.377.176,52	3.301.666,02	98,88
Vigilância sanitária	4.489.000,00	4.489.000,00	3.897.258,42	210.232,47	91,5
Vigilância epidemiológica	4.626.712,45	4.626.712,45	4.019.982,07	150.201,00	90,13
Alimentação e nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras subfunções	0,00	1.566.239,52	1.434.619,51	1.144,20	91,67
Total	291.639.030,35	291.639.030,35	277.771.419,73	8.803.207,97	98,26

Fonte: MS/SIOPS

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

Transferências de Recursos do SUS	Previsão atualizada 2010	Receita realizada 2010	Receita Orçada para 2011
União (X)	182.975.843,57	184.440.451,63	208.804.000,00
Receita de Prestação de Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
Atenção básica	21.893.496,90	21.624.887,89	21.475.000,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	154.082.882,42	15.284.462,23	177.686.000,00
Vigilância em Saúde	2.967.309,38	3.359.208,00	2.679.000,00
Assistência Farmacêutica	2.392.009,40	2.340.597,74	2.610.000,00
Gestão do SUS	195.000,00	569.471,55	41.000,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	0,00	613.333,34	0,00
Convênios	1.135.145,47	418.490,88	4.123.000,00
Transferências de Capital da União	310.000,00	50.000,00	0,00
Outras transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00	190.000,00
Estado (XI)	2.361.416,33	1.538.046,43	2.250.000,00
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências do Estado	2.361.416,33	1.538.046,43	2.250.000,00
Municípios (XII)	0,00	0,00	0,00
Receita de Prest. Ser. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de outros municípios	0,00	0,00	0,00
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XIII)	1.589.682,65	245.459,28	822.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	1.589.682,65	245.459,28	822.000,00
Rec. Prest. Ser. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00	0,00
Total (XIV = X+XI+XII+XIII)	186.926.942,55	186.223.957,34	211.876.000,00

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

Itens	Despesa Própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde
Fonte: Receita de Impostos e transferências Const e Legais (XV)	98.410.640,07
(-) RP's Inscritos em 2010 sem disponibilidade financeira (XVI)	505.642,81
Disponibilidade Financeira em saúde – 2010	930.958,05
Restos a pagar Inscritos em Saúde - 2010	1.436.600,86
(-) RPs com disp. Financ em 2009 cancelados em 2010 (XVII)	352.286,37
RP 2009 Cancelados em 2010	352.286,37
RPs inscritos s/ disponibilidade financeira em 2009	0,00
Disponibilidade Financeira em 31/12/2009	3.368.278,45
RP inscrito 31/12/2009	2.258.655,12
Despesa com Recursos próprios (XVIII=XV-XVI-XVII)	97.552.710,89
Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde por fonte (XIX=XVIII/IV)	22,51 %

9.2 CONVÊNIOS

Foram aprovadas as prestação de contas conforme quadro:

QUARTO TRIMESTRE 2010 (OUTUBRO / NOVEMBRO E DEZEMBRO)		
CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	DATA DA APROVAÇÃO
828/2003	Reforma de Unidade Básica de Saúde Maria Cecília	17/12/2010
1818/2004	Ampliação de Unidade de Saúde - Maria Cecília	27/12/2010

Foram liberados recursos financeiros pelo Ministério da Saúde conforme quadro:

PRIMEIRO TRIMESTRE 2010 (JANEIRO / FEVEREIRO E MARÇO)		
RECURSOS LIBERADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	LIBERAÇÃO
UPA	Construção de Unidade Pronto Atendimento – UPA PORTE III – ZONA OESTE, no valor de R\$ 260.000,00	JANEIRO/2010

SEGUNDO TRIMESTRE 2010 (ABRIL / MAIO E JUNHO)		
RECURSOS LIBERADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	LIBERAÇÃO
UBS CAMPOS VERDES	Construção de Unidade Básica de Saúde Campos Verdes, no valor de R\$ 40.000,00	ABRIL/2010
UBS GUANABARA	Construção de Unidade Básica de Saúde Guanabara, no valor de R\$ 26.666,67	ABRIL/2010
UBS MILTON GAVETTI	Construção de Unidade Básica de Saúde Milton Gavetti, no valor de R\$ 26.666,67	JUNHO/2010

QUARTO TRIMESTRE 2010 (OUTUBRO / NOVEMBRO E DEZEMBRO)		
RECURSOS LIBERADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	LIBERAÇÃO
UPA	Construção de Unidade Pronto Atendimento – UPA PORTE III – CENTRO - OESTE, no valor de R\$ 260.000,00	NOVEMBRO/ 2010

Foram liberados recursos financeiros pela Secretaria de Estado da Saúde :

CONVÊNIO	AÇÃO / OBJETO	LIBERAÇÃO
065/2010 MISTER THOMAS	Reforma da Unidade Básica de Saúde do Conjunto Habitacional Mister Thomas, no valor de R\$ 145.665,00	DEZEMBRO/ 2010

10. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

10.1. REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Ao complexo regulador e ao serviço de monitoramento e auditoria do SUS cabe a avaliação e o controle sistematizados da assistência à saúde em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção e a apuração da resolubilidade do sistema.

As ações norteadoras da regulação do acesso permeiam a construção de protocolos clínicos de manejo da atenção básica e de protocolos de regulação à assistência de média e alta complexidade, bem como a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos, à luz dos protocolos estabelecidos.

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

Neste contexto, o enfoque do gerenciamento do processo de trabalho foi direcionado para ampliação das ações de regulação do acesso, possibilitando a qualificação da demanda por atendimentos especializados eletivos e de urgência na média e alta complexidade e para a implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde. No âmbito do complexo regulador, a Central de Regulação Eletiva implantou a rotina de acesso qualificado à especialidades e exames de média complexidade, quais sejam, consultas em: ENDOCRINO, ENDO/OBESI, ENDO TIREO, FISIOTERAPIA, FISIATRIA , ORTESE/ PROTESE, DI/TGD, PEDIATRIA HC, ORTOPEDIA INFANTIL, NEFRO-INF, URO-PED, CARDIOLOGIA, CATETER, CARDIO HÁ, MIOCARDIO, DCA CORACAO, MARCAPASSO, HEMODINÂMICA, CARDIO INF, CIRURGIA CARDÍACA, FONOSURDEZ/AUDIOMETRIA, MASTOLOGIA, ENDOVASCULAR,NEUROVASCULAR, NEURO BOTOX E ORTO BOTOX, COLPOSCOPIA, OTORRINO HC*, DERMATOLOGIA SANITÁRIA, NEUROCIRURGIA HC, PLANEJAMENTO FAMILIAR, CABEÇA E PESCOÇO, NEUROLOGIA - PED/ ELETROENCEFALOGRAMA, PATOLOGIAS DO PÉ//PODOLOGIA, ORT. DEFORMIDADE COLUNA***, ORT COLUNA HC***, ORT MÃO*** , ORT PÉ (casos cirúrgicos), ORT JOELHO***, ORT OMBRO*** . E exames de: USG RIM, USG TIREO, USG ABD SUPERIOR, DOPPLERVAR*, DOPPLER TRANSCRANIANO* ,ECOCARDIO*, HOLTER*, TESTE ERG.*, COLONO**, RETOSSIGMOID.**, EDA** E EDA COM DILATAÇÃO**. *somente especialista pode solicitar , ** Pacientes que necessitam fazer exame em ambiente hospitalar.

A implantação das novas especialidades é realizada através do processo de educação permanente de forma a compatibilizar as ações operacionais e educativas junto às equipes de saúde solicitantes e executantes do atendimento, desenvolvidas de forma integrada à assessoria técnica da atenção básica. Neste desenho, também foi realizado o mutirão de avaliação em ortopedia infantil, através da capacitação in loco e individualizada dos pediatras solicitantes da consulta especializada. Esta atividade foi desenvolvida através de um trabalho integrado entre o serviço de regulação, controle e avaliação, o serviço de fisioterapia da atenção básica e a assessoria técnica.

Junto à Central de Regulação de Urgência houve grande avanço na reestruturação do processo de trabalho de forma que as solicitações de regulação das Unidades Básicas de Saúde, URL Macro, hospitais de nível secundário e os serviços de Pronto Atendimento Municipal se reportam diretamente à Central, liberando o fluxo de acesso ao SAMU direcionado às demandas de urgência da população.

O serviço de controle, avaliação e auditoria ambulatorial e hospitalar aprimoraram a rotina de controle e monitoramento dos serviços de saúde através da qualificação das equipes técnicas e administrativas.

Em nível ambulatorial, todos os serviços foram auditados localmente e reorientados quanto à rotina de trabalho do Complexo Regulador, fluxo de acesso, apresentação da produção para o faturamento, qualificação da assistência ao usuário, porta de entrada unificada e

oferta da agenda classificada por horário, entre outros. O controle de faturamento através da implantação de nova rotina de prestação de contas dos serviços, de forma que todos os procedimentos de média complexidade foram revisados quanto à sua efetiva realização e os procedimentos de alta complexidade foram avaliados no contexto da história clínica do usuário.

Na área hospitalar, a nova rotina de controle de produção adotada permitiu a revisão de faturamento aos procedimentos complementares tais como exames de alta complexidade, diárias de UTI, utilização de sangue e componentes hemoderivados, órtese e prótese de forma sistematizada e em sua integralidade, promovendo a otimização do recurso financeiro aplicado.

O monitoramento e acompanhamento dos serviços “in loco” adotado nas áreas hospitalar e ambulatorial permitiu a avaliação dos fluxos de acesso, da organização e qualidade assistencial da rede credenciada, bem como a reorientação dos processos de trabalhos destes serviços em tempo real.

Outrossim, foram realizadas auditorias analíticas e operativas nos serviços credenciados de forma rotineira ou em atenção à demanda da Ouvidoria Municipal com vistas à qualificação assistencial.

10.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E AO TRABALHADOR DA SAÚDE – SAUTS

Este serviço tem o objetivo de atender as demandas dos usuários do SUS bem como o trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde e outros trabalhadores da saúde do SUS. Atende em horário comercial nas modalidades de: Visitas ou pelo fone 0800-400-1234, 43 3372-9452 e (43) 3372-9411. Está localizado no prédio da Sede da Secretaria Municipal de Saúde à rua Attilio Otávio Bisatto 480 térreo. Dispõe do endereço eletrônico sauts@asms.londrina.pr.gov.br. Este serviço acolhe denúncias, reclamações, elogios, pedidos de informações/orientações do SUS de forma extensiva aos trabalhadores da área da saúde. Trata-se de um canal de comunicação aberto à comunidade onde ela se manifesta nas diferentes demandas advindas do serviço de assistência à saúde no âmbito municipal, garantindo ao cidadão princípios éticos como a privacidade e confidencialidade durante o tratamento das demandas encaminhadas.

	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri	Total
Atendimentos pelo 0800-400-1234 (válidos)	466	514	514	683	2177
Atendimentos por telefone e por procura direta	97	31	12	57	197
Atendimento por procura direta do trabalhador da saúde	130	07	20	32	189
Atendimento gerados via e-mail	40	07	07	84	138
Participações em reuniões e visitas*	47	35	43	73	198
Atendimentos encaminhados por escrito, via ofícios e comunicados internos para diretorias competentes	29	07	15	08	59
Total	809	601	611	937	2958

*Visitas às Unidades Básicas, Reuniões com Conselhos Regionais, Cons. Locais, Reuniões com Grupos Comunitários, Reuniões com demais Serviços e Secretarias Municipais, Instituições Prestadoras de Serviços, Colegiados, Programas, Pré- Conf. e Conferências, etc.

Dentre os motivos das demandas do serviço destaca-se: Reclamações motivadas por: falta de urbanidade, falta de medicação, falta de profissionais e demora em realizar consultas/procedimentos especializados.

10.3. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano. A audiência sobre o primeiro trimestre de 2010 foi realizada em 30 de abril, sobre

o segundo trimestre foi realizada em 2 de agosto, a terceira em 27 de outubro e a audiência pública referente ao 4º trimestre foi realizada em 26 de janeiro de 2011 obedecendo agenda estabelecida pela Instrução Normativa nº40/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município. Em 2010, as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

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

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

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

11 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

11.1 COMISSÕES TÉCNICAS:

- Comissão Executiva
- Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde
- Câmara Técnica
- Comissão de Humanização
- Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
- Comissão Municipal de Saúde Mental
- Comissão Técnica de Capacitação, Formação de Conselheiros e Informações
- Comissão de Saúde da Mulher

11.2 Resumo das Atividades de 2010

- 12 - Reuniões Ordinárias;
- 03 - Reunião Extraordinária;
- 03 - Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde
- 38 - Ofícios Circulares Expedidos
- 42 - Ofícios Expedidos
- 33 - Comunicações Internas (C.I.) Expedidas

11.3 Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2010

198ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de janeiro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 198ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 197ª Reunião Ordinária de 08 de dezembro e aprovação da ata da 195ª Reunião Ordinária de 20 de outubro de 2009; • Informes; • Apresentação da situação atual do Programa Saúde da Família e ações para 2010; • Unidades de Saúde 24 horas; • Apresentação da situação atual do SAMU e ações para 2010; • Repactuação dos Indicadores de Saúde para 2010; • Indicação de representante do CMS para acompanhamento e avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança; • Reestruturação das Comissões do Conselho Municipal de Saúde • Prorrogação do convênio emergencial com a Fundação HUTECH, para gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF; • Indicação de representante do CMS para acompanhamento e avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata 197ª Reunião Ordinária referente a dezembro de 2008. • Aprova a prorrogação por mais 6 (seis) meses do convênio emergencial com a Fundação HUTECH, para gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF; • Indica a conselheira Maria Osvaldina de Mello para representar o Conselho Municipal de Saúde na comissão de acompanhamento e avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança.

199ª Reunião Ordinária – 18 de fevereiro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 199ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 198ª Reunião Ordinária de 19 de janeiro de 2010; • Informes; • Apresentação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de novembro e dezembro de 2009; • Apresentação do Relatório de Atividades/2009 em Saúde do Trabalhador – CRST; • Apresentação da Repactuação de Metas e Indicadores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para 2010, junto ao Ministério da Saúde; • Informações sobre alterações no teto 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata 198ª Reunião Ordinária referente a dezembro de 2008; • Aprova criação da Comissão Técnica de Capacitação e Formação de Conselheiros; • Aprova as Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde referentes aos meses de novembro e dezembro de 2009.

financeiro do Fundo Municipal de Saúde e relato sobre (AIH)s represadas por hospital; <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do PET Saúde. 	
--	--

200ª Reunião Ordinária do CMS – 16 de março de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 200ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 199ª Reunião Ordinária de 18 de fevereiro de 2010; • Informes; • Esclarecimentos sobre Ofício nº 035/2010/Coord/FMS e Aprovação de Parecer do Conselho Municipal de Saúde sobre Avaliação da Gestão do Fundo Municipal de Saúde do exercício de 2009, para fins de Prestação de Contas junto ao TCE-PR; • Esclarecimentos da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – Londrina – sobre a continuidade do pagamento dos Plantões Médicos de Urgência e Emergência à distância; • Apresentação do Relatório de Atividades/2009 em Saúde do Trabalhador – CRST; • Apresentação do Plano de Ações e Metas DST/AIDS-PAM-2010; • Conferência Municipal de Saúde Mental; • Apresentação da Repactuação de Metas e Indicadores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para 2010, junto ao Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova ata da 199ª Reunião Ordinária de 18 de fevereiro de 2010; • Aprova Resolução CMS nº 6 relativa ao Parecer do Conselho Municipal de Saúde favorável à aprovação do Relatório de Gestão do Fundo Municipal de Saúde do exercício de 2009, • Aprova a repactuação de Metas e Indicadores de Saúde para o ano de 2010, • Aprova a constituição de comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde Mental, composta por: segmento dos usuários: Sandra Alexandra Oliveira Silva, Adriana Xavier Dorta e Maria Osvaldina Mello de Oliveira. Segmento de trabalhadores: Susy Meire Barbosa dos Santos e Marcos Rogério Ratto. Segmento de prestadores: Dr Paulo Nicolau. Representante do gestor: Ângela Maria Gruener Lima; • Aprova o Plano de Ações e Metas DST/AIDS – PAM 2010.

201ª Reunião Ordinária do CMS – 20 de abril de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 201ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação da Ata da 200ª Reunião Ordinária de 16 março de 2010; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de janeiro e fevereiro de 2010; • Apresentação e aprovação do Relatório Anual de Gestão/2009; • Apresentação e aprovação do Plano Operativo – CRST - Saúde do Trabalhador/2010; • Clínica Odontológica Universitária – UEL - Solicitação de Transformação do CEO Tipo II para CEO Tipo III; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da 200ª reunião ordinária de 16 de março de 2010; • Aprovadas as Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2010; • Aprova o Plano Operativo em Saúde do Trabalhador do Núcleo de Saúde do Trabalhador de Londrina; • Aprova a transformação do CEO tipo II para CEO tipo III da Clínica Odontológica Universitária-UEL; • Aprova do Projeto Pet-Vigilância referente ao Pró-Saúde/Odontologia/UEL

<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das ações do Projeto Pró-Saúde/Odontologia/UEL; • Informações sobre o atendimento do Hospital Zona Sul. Qual a previsão para que o atendimento atinja a sua plenitude considerando a nova capacidade instalada 	
--	--

Reunião Extraordinária do CMS – 27 de abril de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação e Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de março de 2010 • Apresentação e Aprovação do Relatório Anual de Gestão da Autarquia Municipal de Saúde, referente ao exercício de 2009; • Aprovação de despesas com transporte para os delegados dos segmentos de usuários e trabalhadores, eleitos para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial; • Apresentação da Implementação da Assistência em Saúde Bucal, na Rede de Atenção Especializada-SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de março de 2010; • Aprova o Relatório Anual de Gestão da Autarquia Municipal de Saúde, referente ao período de 2009; • Aprova as despesas com transporte para os delegados dos segmentos de usuários e trabalhadores eleitos para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial.

202ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de maio de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 202ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 201ª Reunião Ordinária de 20 de abril de 2010; • Informes; • Apresentação de Relatório da Comissão de Humanização; • Apresentação da Implementação da Assistência em Saúde Bucal, na Rede de Atenção Especializada; • Aprovação dos Contratos de Prestação de Serviços ao SUS, dos hospitais: Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná-HU, Irmandade da Santa Casa de Londrina-ISCAL, Associação Evangélica Beneficente de Londrina-AEBEL, Instituto do Câncer de Londrina-ICL, Hospital de Olhos de Londrina- HOFTALON, e Termo Aditivo de Prestação de Serviços SUS/Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Parapanema-CISMEPAR; • Finalização da composição das Comissões do Conselho Municipal de 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a ata da 195ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprova a ata da 197ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde; • Aprova a prorrogação por mais 6 (seis) meses do convênio emergencial com a Fundação HUTECH, para gerenciamento de recursos humanos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF.

Saúde e Indicações e /ou Confirmação de conselheiros para acompanhamento de contratos e convênios diversos da A. M. S.	
--	--

203º Reunião Ordinária do CMS – 16 de junho de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para 203ª Reunião Ordinária do CMS, Aprovação da Ata da Reunião Extraordinária; • Informes; • Apresentação de atividades desenvolvidas pela Associação Beneficente Galvão Bueno; • Apresentação e Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril e de 2010; • Apresentação e Aprovação da Pactuação das Ações de Vigilância à Saúde-PAVS, para 2010/2011 e Avaliação da Pactuação das Ações de Vigilância à Saúde do exercício de 2009; • Aprovação de encaminhamentos dos trabalhos da Comissão de Elaboração de Plano Municipal de Saúde, com vistas à elaboração da Programação Anual de Saúde para 2010 e readequação do Plano Municipal de Saúde vigente para o período 2010/2013; • Esclarecimentos sobre os Termos de Parceria CIAP/Autarquia Municipal de Saúde – Samu, Policlínica, PSF, Endemias; • Implantação de CAPS Adulto Tipo II na Zona Sul de Londrina; • Serviços de Verificação de Óbitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova da Ata da Reunião Extraordinária de 27 de abril de 2010 • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de abril de 2010; • Aprova os encaminhamento dos trabalhos da comissão de elaboração do plano municipal de saúde, com vistas à elaboração da programação anual de saúde para 2010 e readequação do plano municipal de saúde vigente para o período 2010/2013; • Aprova a implantação de CAPS Adulto Tipo II na Zona Sul de Londrina; • Aprova a implantação dos Serviços de Verificação de Óbitos.

204ª Reunião Ordinária – 20 de julho de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 204ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas das 202ª e 203ª Reuniões Ordinárias do CMS; • Informes; • Aprovação das Prestações de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referentes aos meses de maio e junho de 2010; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova das Atas das 202ª e 203ª Reuniões Ordinárias do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de maio/2010 e junho/2010

<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamentos dados pelo Gestor da Autarquia Municipal de Saúde frente aos Termos de Parceria CIAP/A.M.S.; • Estabelecimento de ações para vigilância dos prédios das Unidades Básicas de Saúde da Autarquia Municipal de Saúde 	
--	--

205ª Reunião Ordinária – 16 de agosto de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 205ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 204ª Reunião Ordinária do CMS; • Informes • Informar a real situação de Londrina com relação a Dengue, mediante dados oficiais, e acionar todos os conselhos locais de saúde para dar encaminhamento junto à DISA/DEPIS; • Criação da Comissão de Saúde da Mulher no CMS; • Substituição da Sra Silvia Aparecida Brazão da Comissão de Acompanhamento das Contas do Fundo Municipal de Saúde; • Apresentação da Proposta Orçamentária de 2011 (LOAS); • Apresentação da Programação Anual da Saúde; • Aprovação da prestação de Contas da Santa Casa com recursos do Ministério da Saúde; • Prorrogação do contrato do NASF com o HUTECH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 204ª Reunião Ordinária do CMS • Aprova a proposta Orçamentária de 2011; • Aprova a Programação Anual da Saúde 2009; • Aprova a prorrogação do contrato do NASF com o HUTECH; • Aprova a prestação de Contas da Santa Casa com recursos do Ministério da Saúde.

206 Reunião Ordinária – 21 de setembro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 206ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 205ª Reunião Ordinária do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2010; • Esclarecimentos sobre os encaminhamentos dados aos Termos de Parceria com o CIAP, Secretário Municipal de Gestão Pública; • Relato sobre a visita do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas-CES-AL, verificando o SUS que dá certo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova da Ata da 205ª Reunião Ordinária; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de julho de 2010.

207 Reunião Ordinária - 19 de outubro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 207ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 206ª Reunião Ordinária do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto de 2010; • Apresentação do relatório de discussão da comissão do conselho com relação à Policlínica; • Aprovação do projeto de lei á Câmara municipal para a abertura de crédito adicional especial para pagamento de salários e encargos sociais dos agentes de endemias; • Formação de uma comissão para elaboração de um projeto de lei para o conselho; • Análise do projeto de lei. 314/2010- O dia Rosa - O Dia da sua Mamografia Anual; • Apresentação da política Nacional da Saúde integral da população negra; • Apresentação dos relatórios de visitas da comissão de humanização do Conselho Municipal de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 206ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto de 2010; • Aprova do projeto de lei á Câmara municipal para a abertura de crédito adicional especial para pagamento de salários e encargos sociais dos agentes de endemias; • Aprova projeto de lei nº 314/2010- O dia Rosa - O Dia da sua Mamografia Anual; • Apresentação da política Nacional da Saúde integral da população negra.

Reunião Extraordinária do CMS – 09 de novembro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do plano emergencial para contratação dos serviços Policlínica/SAMU/PSF 	

208ª Reunião Ordinária – 23 de novembro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da pauta para a 208ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 207ª Reunião Ordinária do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2010; • Informar a atual situação de Londrina com relação a dengue, mediante dados oficiais; • Apresentação dos relatórios de visitas da comissão de Humanização do Conselho Municipal de Saúde; • Apresentação do relatório final da comissão de capacitação do conselho; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 207ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de 2010; • Apresentação do relatório final da comissão de capacitação do conselho; • Aprova o Plano de Ações e Metas -Aids e Hepatite B e C; • Aprova formação de uma comissão para elaboração de um projeto de lei para o Conselho.

<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação do plano de Ações e Metas -Aids e Hepatite B e C; • Formação de uma comissão para elaboração de um projeto de lei para o Conselho. 	
---	--

Reunião Extraordinária do CMS – 29 de novembro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação, discussão e aprovação da(s) Entidade(s) que irá(ão) substituir em caráter emergencial os Termos de Parceria vigentes: POLICLINICA, SAMU (Samu e Regulação) e PSF (urbano e rural, internação domiciliar, reserva indígena, DST/Aids e Assistência Farmacêutica) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a contratação de duas empresas para gerenciar os programas POLICLINICA, SAMU e PSF (urbano e rural, internação domiciliar, reserva indígena), DST/Aids e Assistência Farmacêutica); • Aprova a indicação da OSCIP Gálatas para ser uma das empresas contratadas emergencialmente para gerenciar os programas da Saúde.

209ª Reunião Ordinária – 14 de dezembro de 2010

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovação da Pauta para a 209ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 208ª Reunião Ordinária do CMS; • Informes; • Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2010; • Aprovação do Planejamento das Ações de Alimentação e Nutrição/2010 do Município de Londrina; • Ratificação da Aprovação do Plano 2010/13 Atendendo Orientação do Tribunal de Contas e Conselho Estadual; • Apoio ao Evento Sugerido pela Comissão Técnica de Saúde da Mulher, uma oficina de Discussão e avaliação sobre a Atual Política de Saúde Mental do Município de Londrina; • Aprovação da Criação do Comitê Municipal Técnico de Saúde da População Negra em Londrina; • Apresentação dos Nomes das Entidades que irão Administrar os Programas PSF/SAMU/Policlínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprova a Ata da 208ª Reunião Ordinária do CMS; • Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2010; • Aprova o Planejamento das Ações de Alimentação e Nutrição/2010 do Município de Londrina; • Ratifica a aprovação do Plano 2010/13 Atendendo Orientação do Tribunal de Contas e Conselho Estadual; • Aprova apoio ao Evento Sugerido pela Comissão Técnica de Saúde da Mulher, uma oficina de Discussão e avaliação sobre a Atual Política de Saúde Mental do Município de Londrina; • Aprova a Criação do Comitê Municipal Técnico de Saúde da População Negra em Londrina.

11.4 Relatório de Atividades da Comissão de Humanização

A Comissão de Humanização procura seguir o estabelecido no HUMANIZASUS, valorizando os três componentes do processo, usuários, trabalhadores e gestores. O trabalho da comissão é dividido em três etapas: reuniões de planejamento, visitas aos estabelecimentos de saúde que atendem ao SUS, aplicando questionário aos trabalhadores, usuários e coordenação e por último compilação dos dados. No ano de 2010 foram realizadas 10 visitas no Pronto Atendimento Municipal, Pronto Atendimento Adulto, Villa Normanda, Hospital da Zona Sul, Clínica Psiquiátrica

de Londrina, Hospital Ortopédico, Unidade de Saúde Fraternidade, Unidade de Saúde Lindóia e Unidade de Saúde Fraternidade. Compõe a comissão: Maria Osvaldina Mello Oliveira – Usuário; Terezinha Pereira da Silva(Mãe Omin) – Usuário, Rosicler Amarins de Moura Vaz – Usuário, Maldissulei Correa – Trabalhador, Janaína Mazzer Salinet – Trabalhador Ana Paula Cantelmo Luz – Prestador e Terêncio de Lima - Usuário

11.5 Relatório de Atividades da Comissão de Educação Permanente e Informação

A Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como uma importante estratégia para garantir conquistas sociais rumo à democratização da gestão pública, em favor de um SUS cada vez mais fortalecido e maduro.

A relevância desta iniciativa é apresentada em vários momentos e as ações referentes à sua implementação são, inclusive, contempladas no Pacto pela Saúde. Os objetivos, estratégias de implantação e eixos estruturantes são evidenciados no Pacto de Gestão, fundamentados pela Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS.

Concomitante a estes marcos legais, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Londrina/PR, na figura de alguns conselheiros, trabalhadores em saúde e segmentos da academia, já apostava nessa estratégia, identificando a possibilidade de qualificar e fortalecer o controle social no município desde os níveis locais, e mais, de (re)significar a participação popular na construção do SUS.

A articulação intersetorial e interinstitucional dos atores tomou forma por meio da parceria estratégica com a coordenação do Colegiado do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (COLMED). O projeto pedagógico do curso incentiva as ações de integração ensino-serviço-comunidade desde o Projeto UNI na década de 90. Das primeiras iniciativas com cursos pontuais de formação de lideranças comunitárias na área da saúde, financiadas pelo projeto PROMED, evoluímos para os cursos de educação permanente e aperfeiçoamento, financiados agora com os recursos do projeto PRO-SAÚDE.MEDICINA.UEL.

11.5.1 COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E INFORMAÇÃO

A Comissão de Educação Permanente e Informação do Conselho Municipal de Saúde de Londrina é composta paritariamente por nove (09) conselheiros e conta com quatro (04) consultores técnicos. Compõe a comissão:

Usuários	Adriana Xavier Dorta
Usuários	Joel Tadeu Correa
Usuários	Maria Osvaldina Mello Oliveira
Usuários	Rosalina Batista
Trabalhador	Janaina Mazzer Salinet
Trabalhador	Lazara Regina de Resende
Trabalhador	Sandra Yara Sterza
Prestador	Ana Paula Cantelmo Luz
Gestor	Suely Inocente
Consultor Técnico	Elizabeth Candido
Consultor Técnico	Evelin Muraguchi
Consultor Técnico	Felipe Assan Remondi
Consultor Técnico	Maria Lucia da Silva Lopes

11.5.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

PANORAMA GERAL

Ao longo do primeiro ano de trabalho foram realizadas:

- Duas oficinas de formação e uma de planejamento;
- Estruturação de uma comissão independente, com atores intersetoriais e sua posterior constituição como “Comissão de Educação Permanente do CMS”;
- Viabilização de recursos financeiros para realização das atividades pelo COLMED e pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina;
- Planejamento das atividades para 2010 incluindo o “Ciclo de encontros para conselheiros 2010”, em conjunto com a proposta de aperfeiçoamento dos conselheiros municipais e formação de lideranças locais.

A primeira etapa representou a mola propulsora do processo, contando com 144 participantes, envolvendo conselheiros de saúde de Londrina e região, trabalhadores, estudantes, residentes e autoridades como o Secretário Estadual de Saúde – Dr. Gilberto Martin, Secretário Municipal de Saúde de Londrina – Dr. Agajan Der Bedrossian e o Promotor de Saúde do município de Londrina – Dr. Paulo Tavares.

Contando com a presença do Professor Doutor Gilson Carvalho na coordenação das atividades, a utilização de metodologias ativas foi o eixo transversal do processo. Ao final do encontro, as propostas e sugestões levantadas foram aprovadas e encaminhadas à reunião do CMS para reflexão e operacionalização. Do produto final, ressaltam-se algumas colocações como: a necessidade de fortalecimento dos conselhos locais e regionais, a capilarização do poder do CMS, o repensar de sua forma de organização e suas comissões e a ampliação da articulação com as escolas formadoras.

Qual a função do Conselho Municipal de Saúde: trabalhar para que a população viva mais e melhor!

Qual a função do Conselheiro Municipal de Saúde: trabalhar de forma integrada para que a população viva mais e melhor, ouvindo seu segmento mas visando o atendimento integral da saúde da população!

A partir da efervescência gerada e da agregação de novos atores ao processo constituiu-se uma comissão independente para dar continuidade à educação permanente. Formada pelos diversos atores já citados, foi a responsável pela realização da II e III etapa da formação, possibilitando uma maior integração entre a Universidade, os serviços envolvidos e o Controle Social.

A segunda etapa foi realizada um mês após a primeira, com base na necessidade dos conselheiros de se apropriarem dos instrumentos de gestão do SUS (PPA, Plano de Saúde, LDO, LOA, etc.) que estavam sendo construídos e aprovados no momento. Dessa vez, com um período de tempo reduzido, o segundo momento aconteceu na forma de uma palestra seguida de debate, contando novamente com o professor doutor Gilson Carvalho na coordenação.

A terceira etapa teve como objetivo (re)significar o processo de formação para os conselheiros de saúde, possibilitando que este fosse internalizado como ação do CMS e não mais de uma comissão externa entusiasta. Para isso, trazer os conselheiros e lideranças comunitárias para o centro do planejamento das ações foi fundamental, tornando-os sujeitos da construção e alinhando os futuros projetos ao real interesse desses coletivos.

Organizada em oito horas de trabalho realizadas na INESUL, esta etapa teve seu foco ampliado abrangendo os usuários e lideranças locais. A oficina contou com 109 pessoas que pela manhã participaram de uma discussão sobre: “A participação dos usuários nas políticas de saúde” e, em seguida, se debruçaram sobre o tema da “Educação Permanente” e “Como agregar pessoas e fortalecer os conselhos locais de saúde?”. Foram formados grupos de acordo com as regiões de origem (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro) e ali, além de aprofundar a discussão, os grupos propuseram alguns encaminhamentos para o planejamento das atividades de 2010.

Tendo como norte o produto final dessa terceira etapa, a renovação dos membros do CMS e a necessidade de inclusão das lideranças e conselhos locais, a comissão dividiu as atividades para 2010 em dois momentos. No primeiro semestre, a realização de um curso de aperfeiçoamento para Conselheiros Municipais de Saúde, como atividade da Comissão de Educação Permanente e Informação, com a abordagem de temas relevantes relacionados ao cenário político da saúde em Londrina e região. E no segundo semestre foi estruturado um curso para formação de lideranças locais.

Ao longo de 2010, foram abordados os temas:

- Modelos de Gestão Municipal (Dr. Armando Raggio)
- Gestão, co-gestão da AMS e o papel do Conselheiro (Dr. Marco Antonio Teixeira)
- Pacto pela Saúde e Contratualização (Dra. Sonia Petris)
- Rede Assistencial (Dr. Silvio Fernandes)
- Rede de Cuidado (Dra. Rossana Baduy)

No mês de maio, com a previsão de encerramento do Curso de Aperfeiçoamento, a Comissão começou a organizar a formação de lideranças locais. Entretanto, devido ao cenário político, com o envolvimento de toda a população nas eleições majoritárias para presidente da república e governador do estado, considerou-se que o segundo semestre não seria um bom cenário para o trabalho com formação de lideranças apartidário e adequado ao objetivo da comissão. A Comissão propõe então para 2011, ainda com um formato a ser consolidado, a agregação e motivação das lideranças locais. É previsto que a construção seja compartilhada com os conselheiros da região e lideranças já identificadas, de forma que o processo de organização e estruturação desses encontros se transforme em aprendizagem significativa para todos os envolvidos.

11.5.3 OFICINAS 2009-2010

I Oficina de Formação de Conselheiros - 2009

- Data: 26 a 28 de junho de 2009
- Local: Centro de Ciências da Saúde – UEL
- Temas:
 - O que é o Pró-Saúde
 - A participação do Usuário na gestão do SUS
 - SUS: Cidadania e participação da Comunidade
 - Financiamento do SUS: fundamentos, conjuntura e controle do cidadão
- Palestrantes:
 - Mesa de Abertura: Dr. Gilberto Berguio Martin e Dra. Evelin Muraguchi
 - Trabalhos: Dr. Gilson Carvalho
- Participantes: 144 (67 usuários de Londrina, Cambé e Ibiporã, 4 trabalhadores, 8 representantes dos prestadores, 2 representantes do CISMEDPAR, 7 graduandos e 38 Residentes em Saúde da Família/UEL)
- Apoio: PROMED e Pró-Saúde (UEL)

II Oficina de Formação de Conselheiros – 2009

- Data: 10 de setembro de 2009
- Local: Centro de Ciências da Saúde – UEL
- Tema: Financiamento em Saúde: Plano Pluri Anual, Plano Municipal de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias
- Palestrante: Dr. Gilson Carvalho
- Participantes: 46 (Conselheiros de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã, conselheiros locais e graduandos)

- Realização: PROMED/Pró-Saúde (UEL); UNIFIL, CISMEDPAR e Autarquia Municipal de Saúde

III Oficina de Formação de Conselheiros – 2009

- Data: 14 de outubro de 2009
- Local: Auditório da INESUL
- Tema: Avaliação dos resultados das oficinas anteriores e planejamento
- Palestrante: Trabalho em grupos e plenária final
- Participantes: 63 participantes (Conselheiros de Londrina, Cambé e Ibiporã, Autoridades, Conselheiros locais e representantes da comunidade)
- Realização: PROMED/Pró-Saúde (UEL)

I Encontro De Educação Permanente de Conselheiros – 2010

- Data: 13 de abril de 2010
- Local: Vila da Saúde
- Tema: Modelos de Gestão do SUS
- Facilitador: Dr. Armando Raggio – Secretário de Saúde do Município de São José dos Pinhais e ex-Secretário de Saúde do Paraná
- Participantes: 27 (Conselheiros de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã e Representantes da Comunidade)
- Realização: PROMED/Pró-Saúde (UEL) e Comissão de Educação Permanente e Informação do CMS de Londrina

II Encontro de Educação Permanente de Conselheiros– 2010

- Data: 18 e 19 de junho de 2010
- Local: Hotel Sumatra
- Temas:
 - Administração Municipal da Saúde: Autonomia gerencial e controle social
 - Gestão do SUS e Contratualização
- Facilitadores:
 - Dr. Marco Antonio Teixeira – Promotor Público da Saúde do Estado do Paraná;
 - Dra. Sônia Petris - Chefe da Divisão de Atenção à Saúde da 17ª. Regional de Saúde de Londrina
- Participantes: 88 (Conselheiros de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã, Autoridades, Representantes da comunidade)
- Realização: PROMED/Pró-Saúde (UEL) e Comissão de Educação Permanente e Informação do CMS de Londrina
- Agradecimento: UGT (pela locação de salas do Hotel Sumatra) e Documentação Científica do CCS/UEL (fotografia e filmagem)

III Encontro de Educação Permanente de Conselheiros – 2010

- Data: 23 e 24 de julho de 2010
- Local: Vila da Saúde
- Tema: Redes Assistenciais: o papel do controle social para suas articulações
- Facilitador: Dr. Silvio Fernandes – Presidente do Conasems em 2006 e Ex-Secretário de Saúde de Londrina, e Trabalho em Grupos
- Participantes: 30 (Conselheiros de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã e Representantes da Comunidade)

- Realização: Realização: PROMED/Pró-Saúde (UEL) e Comissão de Educação Permanente e Informação do CMS de Londrina

IV Encontro de Educação Permanente de Conselheiros – 2010

- Data: 14 de agosto de 2010
- Local: Vila da Saúde
- Tema: Rede de Assistência em Saúde / Linha de Cuidado
- Facilitadora: Dra. Rossana Baduy Stavie – Professora do Departamento de Saúde Coletiva da UEL
- Participantes: 30 (Conselheiros de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã, Autoridades, Representantes da comunidade)
- Realização: Realização: PROMED/Pró-Saúde (UEL) e Comissão de Educação Permanente e Informação do CMS de Londrina

11.5.4 AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO PARCIAL DAS OFICINAS

Oficina 2009 – Gilson Carvalho – Participação Popular e o papel do Conselheiro de saúde				
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Tema discutido	64%	36%		
Clareza da apresentação	64%	36%		
Tempo de exposição/debate	55%	36%	9%	
Palestrante	91%	9%		
Local (HU/CCS/UEL)	64%	36%		
Cofee-break	45%	55%		
A palestra contribuiu para seu trabalho diário?	82%	18%		

I Oficina 2010 Armando Raggio – Modelos de Gestão do SUS				
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Tema discutido	64%	36%		
Clareza da apresentação	54%	37%	9%	
Tempo de exposição/debate	45%	55%		
Palestrante	55%	45%		
Local (VILA DA SAÚDE)	45%	55%		
Cofee-break	60%	40%		
A palestra contribuiu para seu trabalho diário?	65%	35%		

II Oficina 2010 Marco Antonio Teixeira – Administração Municipal da SaúdeParticipou				
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Tema discutido	73%	27%		
Clareza da apresentação	73%	27%		
Tempo de exposição/debate	46%	27%	27%	
Palestrante	78%	22%		
Local	55%	45%		
Cofee-break	55%	45%		
A palestra contribuiu para seu trabalho diário?	84%	16%		

III Oficina 2010 Sonia Petris – Pacto Pela Saúde e Contratualização				
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Tema discutido	55%	45%		
Clareza da apresentação	64%	27%	9%	
Tempo de exposição/debate	45%	50%	5%	
Palestrante	55%	31%	14%	
Local	60%	40%		
Cofee-break	55%	45%		
A palestra contribuiu para seu trabalho diário?	65%	35%		

AVALIAÇÃO GLOBAL DO PROCESSO

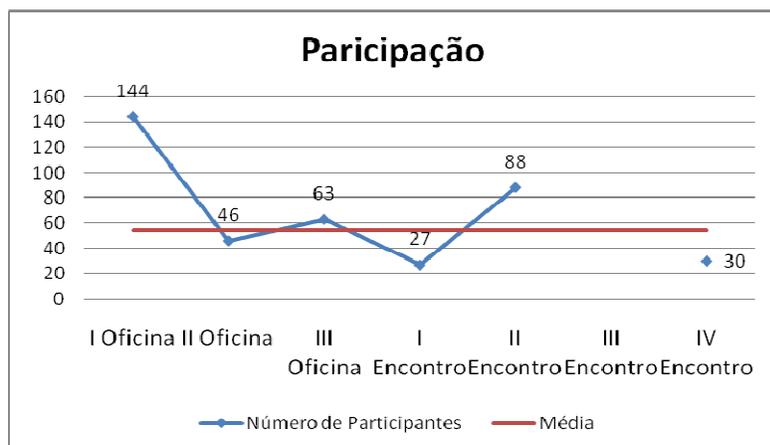
A Comissão de Educação Permanente considerou as atividades de 2009 e 2010 bastante produtivas, seja pelo desempenho dos palestrantes, seja pelo entusiasmo e reflexões geradas pelos encontros. Destacamos como positivos os seguintes itens:

- A participação sistemática dos conselheiros de outros municípios inclusive de outras regionais (Apucarana)
- O empenho de todos os membros da comissão organizadora;
- A participação das instituições liberando os trabalhadores para as reuniões e eventos. Exemplo: CISMEPAR, SMS de Londrina, UEL e Irmandade Santa Casa de Londrina
- A disponibilidade dos palestrantes, lembrando que todos os professores das convidadas para as atividades de 2010 o fizeram de forma gratuita.

Como ponto para reflexão para os próximos encontros destacou:

- Houve bastante variação no número de participantes, talvez devido à estratégia de divulgação dos mesmos, mudanças de datas de encontros devido à disponibilidade dos palestrantes. Para as próximas atividades, é importante que haja mais tempo e divulgação

PARTICIPAÇÃO NOS ENCONTROS



11.5.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto dos movimentos realizados pode ser avaliado pelo alto grau de satisfação dos participantes nos diferentes momentos, na ampliação da relação entre a academia e o controle social e, talvez o mais relevante, na mudança do comportamento dos conselheiros.

Portanto, prova da assertividade das ações e da coerência do grupo pode ser vista nos avanços perceptíveis da atuação dos conselheiros, e no aumento das parcerias e das pessoas comprometidas com a proposta da Educação Permanente.

Analisando outro aspecto apontado, a relação entre a Secretaria Municipal de Saúde, Conselheiros e a academia (Universidade Estadual de Londrina), demonstra que esse projeto tem sido relevante para o aprofundamento das relações existentes e a criação de novas demandas. Além disso, o interesse dos conselheiros, e de certa forma da comunidade representada por eles, para ações como o Pet-Saúde e estágios interdisciplinares da Medicina e Enfermagem tem aumentado. A perspectiva é de que esses atores sintam-se sujeitos no processo de formação desses e dos demais profissionais da área da saúde, da universidade e de outras instituições de ensino superior e médio.

Quanto à atuação dos conselheiros avalia-se que o processo de formação, por si só, não foi determinante. Outros dispositivos, como situações conjunturais desafiadoras determinadas pela política municipal, também contribuíram como fator impulsionador da legitimidade do projeto. Acredita-se que os bons encontros entre os diferentes atores: estudantes de graduação e pós-graduação, docentes, gestores, usuários, conselheiros e trabalhadores, serviram de apoio no enfrentamento das diversas fragilidades vivenciadas em 2009. Nessa análise o processo de formação foi fundamental para embasar e fomentar as mudanças observadas e não essencialmente para dispará-las. Notou-se que os conselheiros passaram a dar uma importância maior a aprovação dos instrumentos de gestão do SUS e começaram a reivindicar o papel de planejamento do CMS, superando a lógica de um espaço meramente consultivo.

Esperamos dar continuidade aos processos de aperfeiçoamento do Controle Social, atingindo as expectativas levantadas e construídas ao longo de 2009 e 2010.

11.6 Conselheiros:

Segmento Gestor Municipal:

I. Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Agajan A.Der Bedrossian

Suplente: Ana Olímpia Velloso Marcondes Dornellas

Segmento Gestor Estadual:

II. 17ª Regional de Saúde:

Titular: Adilson Castro

Suplente: Sandra Bonini de Abreu

Segmento Trabalhador:

III. Associação Médica de Londrina:

Titular: José Luis de Oliveira Camargo

Suplente: Antonio Caetano de Paula

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

Titular: Márcia Cristina Rodrigues Marengo

Suplente: Sandra Iara Sterza

V. Conselho Regional de Odontologia/ Conselho Regional de Enfermagem.

Titular: Lazara Regina de Rezende

Suplente: Janaina Mazzer Salinete

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

Titular: Marcos Rogério Ratto

Suplente: Maldissulei Correa

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

Titular: Bett Claidh Nascimento

Suplente: Manoel Nivaldo da Cruz

Segmento Prestador:

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

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

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

Titular: Artemízia Martins

Suplente: Mara Rossival Fernandes

X. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:

Titular: Margarida de Fátima F.Carvalho

Suplente: Denise Akemi Mashima

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

Titular: Maria Célia Paiva Rodrigues Gregghi

Suplente: Elzo Augusto Carreri

XII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital Ortopédico de Londrina:

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Paulo Marcel Yoshii

Segmento Usuário:

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

Titular: Maria Ângela Magro

Suplente: Neide Aparecida Gonçalves Ferreira

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

Titular: Joel Tadeu Corrêa

Suplente: Gerson Navarro de Oliveira

União Geral dos Trabalhadores - UGT/ Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP

Titular: Neusa Maria dos Santos

Suplente: Manoel Rodrigues do Amaral

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

Titular: Gioconda Pereira da Silva Ferreira

Suplente: Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)

XVII. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina:

Titular: Maria Osvaldina Mello de Oliveira

Suplente: Sandra Regina Fernandes Remondini

XVIII. Conselho Local de Saúde do Jardim do Sol /Conselho Local de Saúde do Jardim Bandeirantes:

Titular: Sílvia Aparecida Brazão

Suplente: Elizabeth Maria Alves

XIX. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina:

Titular: Elba Ferreira

Suplente: Rosicler Amarins de Moura Vaz

XX. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina:

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Hildegard Maria Lopes

Núcleo de Redução de Danos

Titular: Adriana Xavier Dorta

Suplente: Sandra Alexandra Oliveira Silva

XXII. Pastoral da Criança/ Pastoral da Saúde

Titular: Leiliane Nogueira de C.Nascimento

Suplente: Izabella Grossi de Oliveira

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

Titular: Esmeralda Pereira da Silva

Suplente: Maria José Teixeira Lopes

XXIV. Associação das Mulheres Batalhadoras do Jardim Franciscato / União Brasileira de Mulheres:

Titular: Rosalina Batista

Suplente: Jurema de Jesus Corrêa

*** composição em vigor em dezembro/2010**

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da gestão da saúde no exercício de 2010 foi feita a partir de dados de produção e relatórios de serviços., sendo a maioria já apresentados resumidamente nas audiências públicas trimestrais e nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde. A principal mudança foi a avaliação dos indicadores do pacto de saúde inseridos na Programação Anual de Saúde.

A saúde no município passou por mudanças na direção da gestão o que pode ter contribuído para aumentar o tempo de encaminhamento de propostas e soluções aos desafios apresentados pela administração da ampla e diversificada estrutura da rede de serviços de saúde municipais e aqueles sob a responsabilidade da gestão municipal.

A maioria dos programas de saúde foram mantidos, sendo que, alguns foram revistos e implementados, conforme discussões da programação anual de saúde. Dentre essas ações deu-se prioridade para as de controle de dengue nas áreas educativa, eliminação de reservatórios criadouros do mosquito e de atendimento e investigação de casos suspeitos e confirmados e as ações da atenção básica.

Foi mantida a estratégia do Saúde da Família apesar da dificuldade na manutenção das equipes e conseqüentemente da cobertura de população cadastrada principalmente pela diminuição do número de médicos contratados. As equipes dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASFs) foram reorganizadas e as ações implementadas. Foram mantidos os programas de atenção à saúde mental, saúde bucal, além dos demais conforme discriminados nesse relatório de gestão.

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

Na área de gestão de serviços houve importante avanço na contratualização de prestadores de serviços e implementação do complexo de regulação do SUS. Houve também mudança na estrutura organizacional da Saúde no município tendo sido criada personalidade jurídica própria para o Fundo Municipal de Saúde que passou a centralizar também os recursos da Autarquia Municipal de Saúde.

Na área de investimentos destaca-se a conclusão obras de revitalização da Maternidade Municipal e a entrega das obras de reforma e ampliação da U.S. Eldorado bem como encaminhamentos de várias obras de reforma, ampliação e construção de novas unidades como por exemplo a do Conjunto Habitacional Jamile Dequech.

Outro importante saldo positivo foi a ampliação do teto financeiro de recursos do Ministério da Saúde para o fundo municipal de saúde para custeio de ações de média e alta complexidade no valor de R\$ 1,2 milhões mensais. Também foram firmados novo contrato com prestadores para garantia de atendimento especializado nos pronto-socorros que atendem o Sistema único de Saúde em Londrina. Outro importante implemento do SUS para Londrina e região foi a conclusão das obras de reforma e ampliação dos Hospitais estaduais “Dr. Anísio Figueiredo” (HZN) e “Dr. Eulalino de Andrade” com ampliação da oferta de leito e serviços hospitalares.

No desenvolvimento do conjunto de serviços e atividades SUS, o município cumpriu e ultrapassou a destinação de recursos financeiros nos percentuais estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 29 chegando a 22,51 %.

Esse Relatório Anual de Gestão da Saúde 2010 foi aprovado na reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde em 29 de março de 2011.

ELABORAÇÃO

Organização: Margaret Shimiti **Colaboração:** Adriana Menezes, Ana Patrícia Pershun, Ângela M. Gruener Lima, Bruna Maria Rocha Petrillo, Cíntia Harumi Taira, Denise Philipsen, Eduardo M. Garrote Alves, Eliane Sandro Vieira, Jadir de Paiva Guimarães, João Martins de Souza, Inácio Koji, Lílian F. Nellesen, Lílian Poli, Luci Kuromoto, Márcia Batista Brizola, Márcio Makoto Nishida, Maria da Graça Pedrazzi Martini, Maria de Fátima Martins, Maria Fátima Tomimatsu, Maria Luiza Iwakura, Maria Terezinha Punhagui Carvalho, Miriani Lalli Ribeirete, Moacir Gimenez Teodoro, Sandra R. Caldeira de Melo, Sônia Hutul, Suzana de Fátima O. Noske Dias, Tatiane A. Carmo e Tiago Aires Ferreira.