

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2014**

**Londrina- Paraná**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Mohamad El Kadri– Secretário Municipal de Saúde

**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Mohamad El Kadri- Diretor Superintendente

Suzana Verlingue- Diretora Geral

**Claudia Denise Garcia - Diretoria de Serviços Complementares de Saúde**

**Baltazar Amadeo Gongora -Diretoria de Regulação da Atenção à Saúde**

**Fábio Vinicius Macedo - Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde**

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

**Rosilene Aparecida Machado - Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde**

**Mara Alice Menezes Zanetti - Diretoria de Vigilância em Saúde**

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

**Eduardo Cristofoli Silva - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde**

**Flávio Luiz Melo - Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Mohamad El Kadri– Presidente

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Mohamad El Kadri– Presidente

Sandra Regina dos Santos Silva – Coordenadora

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

## **ORGANIZAÇÃO:**

Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai, Evilin Santos da Silva Gorckis, Mara Lucia Rocha Ramos, Rosilene Aparecida Machado

## **ELABORAÇÃO:**

Américo Afonso Trannin Guazzelli, Ana Lea Clementino Rocha Bottosso, Ana Maria Rodrigues Borges, Ana Olympia Velloso M. Dornellas, Ana Paula M. Mrtvi, Bruna Ap. dos Reis, Baltazar Amadeo, Carlos Felipe M. Machado, Claudia Denise Garcia, Cleiton José Santana, Daniel Garrido Baena Daniela de Souza Carvalho Gomes, Diogo Giannini Lopes, Dulcineia Andrade Barbosa, Edson Norio Iwama Eliana Zaninelo Marussi, Eliane Sandra Vieira, Elizabeth Marie Kumagai Shibayma, Evilin Santos da Silva Gorckis, Flávio Luiz de Melo, Fábio Vinícius Macedo, Glaucia Elaine Sazaka, Gisela Noivo Luppi Aroceno, Hilda de Cassia Baptistotti Ingrid Moriya, Irinelson Lopes, José Pedro Cortez, Jaqueline Lilian França Felipe Asthophi, Jadir de Paiva Guimarães, Juliana de Oliveira Marques, Karin Elizabeth Puschel, Karine Pinheiro Ferreira, Laércio Ceconello, Léia Pereira, Lilian F.M. Nellesen, Lílian Mara Consolin Poli, Mara Ferreira Ribeiro, Mara Lucia Rocha Ramos, Maria Angélica L. Oliveira, Maria Angelina Zequim, Maria de Fátima Martins, Maria Fátima Akemi Iwakura Tomimatsu, Maria Denise Phillipsen Nunes, Maria de Fátima O. Hirth Ruiz, Marcio Adriano Porfirio, Maria Luiza H. Iwakura Kasai, Marly Scandelai Coronado, Miriane L. Ribeirete, Mirna Luciana Truffa Papi Maximiniano, Moacir Gimenez, Manoel Carlos Arantes, Nilcélia Feliciano, Rafael Antonio Otaviano, Raquel Ramos Dal Fabbro ,Regina Márcia Cortez Gouveia, Ricardo de Oliveira, Rogério Prudêncio Lampe, Rosângela Freire Lemos Chagas, Rosária Mestre Marques Okabayashi, Rosilene Ap. Machado, Sandra Bavia, Sandra Regina Caldeira Melo, Sandra Regina dos Santos Silva, Sidney Tanaka, Simone Rodrigues Gonçalves, Sonia Fernandes, Sônia Hutul Silva, Sonia Maria Ferreira Vieira, Sonia Maria Nascimento, Suely Massaoka, Tiago Ferreira Aires, Tissiane Tomaz de Aquino, Valquiria O. da Silva Mello, Vagner Fernandes Lemes Trindade, Vander L.O. Oussaki, Vanessa Liberatti.

## **PARTICIPANTES DAS REUNIÕES DE ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO:**

Representantes- usuários: Ildo Ioris, Maria Osvaldina Mello Oliveira, Elizabeth Bueno Candido, Cícero Cipriano Pinto

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

Representante - Gestor: Rosilene Aparecida Machado

Representante - Prestador: Joselito Tanios Hajjar

Datas das reuniões com a Comissão de Acompanhamento: 03/03/2015 e 11/03/2015.

Data da aprovação em reunião do CMS: 18/03 2015

Número da Resolução da aprovação: 03 de 18/03/2015

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

Homologação dos representantes do CMS no SARGSUS: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro e Elizabeth Bueno Candido

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

17ª RS - 17ª Regional de Saúde

AB – Atenção Básica

ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACESF - Administração dos Cemitérios e Serviços Funerários de Londrina

ACS - Agente comunitário de Saúde

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

AMS - Autarquia Municipal de Saúde

AMUV - Acidente com Múltiplas Vitimas

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APS – Atenção Primária em Saúde

APSUS - Qualificação da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

BPC - Benefício de Prestação continuada da Assistência Social

BPI – Boletim de produção individualizado

CAAPSML -Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina

CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

CAF -Cirurgia de Alta Frequência

CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

CALMA - Comitê Municipal de Aleitamento Materno

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAT – Comunicação de acidente de trabalho

CBO – Código Brasileiro de Ocupações

CDH – Comissão de Direitos Humanos

CDR -Centro de Detenção e Ressocialização de Londrina

CEI – Centro de Educação Infantil

CENSE - Centro de Socioeducação de Londrina

CEO – Centro de Especialidade Odontológico

CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CES – Conselho Estadual de Saúde

CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

CGBP – Casa da Gestante Bebê e Puérpera

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR – Comissão Intergestora Regional

CISMEPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema

CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador

COHIS – Comissão de Habitação de Interesse Social

COMAD - Conselho Municipal Antidrogas

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho  
CMDCA - Conselho Municipal da Criança e Adolescentes  
CMI - Coeficiente de Mortalidade infantil  
CMS - Conselho Municipal de Saúde  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública  
COAS - Centros de Orientação e Apoio Sorológico  
COMSEA - Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional  
CONSED – Conselho Nacional dos Secretários de Educação  
COSEMS – Conselho das Secretarias Municipais de Saúde  
CR – Centrais de Regulação  
CRAS - Centros Regionais de Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social  
CRESEMS - Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde  
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento  
DAB – Departamento de Atenção Básica  
DAE – Departamento de Atenção Especializada  
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica  
DANT - Centro de Testagem Anônima  
DAPS - Diretoria de Atenção Primária a Saúde  
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil  
DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis  
DEA – Desfibrilador automático  
DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia  
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS  
DGETS – Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde  
DOTS – Estratégia do tratamento supervisionado. Dose diretamente observada  
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica  
DRAS - Diretoria de Regulação e Auditoria em Saúde  
DST - Doença Sexualmente Transmissível  
DUES - Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde  
DVS - Diretoria de Vigilância em Saúde  
EAB – Equipes de Atenção Básica  
EAD – Educação à Distância  
EC – Emenda Constitucional  
eCR – Equipe de Consultório de Rua  
EMAD – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar  
EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio  
ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável  
EREP – Encontro Regional de Educação Permanente  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
EPS - Educação Permanente em Saúde  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF - Equipe de Saúde da Família  
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

FHD - Febre Hemorrágica do Dengue  
FMS - Fundo Municipal de Saúde  
FNS – Fundo Nacional de Saúde  
GESCON – Sistema de Gestão Financeira e de Convênios  
GM – Gabinete do Ministro  
GMD - Gerenciamento Matricial de Despesa  
GT – Grupo de Trabalho  
HCL – Hospital do câncer de Londrina  
HEL – Hospital Evangélico de Londrina  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HURNP – Hospital Universitário  
HZN – Hospital da zona norte - Hospital Doutor Anízio Figueiredo  
HZS – Hospital da zona sul - Hospital Doutor Eulalino Ignácio de Andrade  
IAC – Incentivo à Contratualização  
IAP – Instituto ambiental do Paraná  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ICL - Instituto do Câncer de Londrina  
IML – Instituto Médico Legal  
IN – Instrução Normativa  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INCa – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
INDG -Instituto de Desenvolvimento Gerencial  
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde  
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social  
INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad  
LACEN – Laboratório Central  
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LER/DORT - Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho  
LIRAA - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes aegypti  
LOA – Lei Orçamentária Anual  
MAC – Média e Alta Complexidade  
MH – Mal de Hansen  
MMLB - Maternidade Municipal Lucilla Ballalai  
MS - Ministério da Saúde  
NAIA - Núcleo de Ações Integradas de Atenção ao Adolescente em Conflito com a Lei  
NASF -Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
NAST – Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador  
NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras  
NEP- Núcleo de Educação Permanente  
NEU - Núcleo de Educação em Urgência  
NIM -Núcleo de Informação em Mortalidade  
NV – Nascidos vivos  
ODM – Objetivo de Desenvolvimento do Milênio  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
OMS -Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Panamericana de Saúde  
OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais  
OPMAL – Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção  
OPS – Organização Pan-americana de Saúde  
PAA - Pronto Atendimento Adulto

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

PAB – Piso de Atenção Básica  
PACS -Programa de Agentes Comunitários  
PAI -Pronto Atendimento Infantil  
PAM - Pronto Atendimento Municipal  
PAM - Plano de Ações e Metas  
PAS - Programação Anual de Saúde  
PASM - Pronto Atendimento de Saúde Mental  
PAVS - Programação das Ações de Vigilância em Saúde  
PBF – Programa Bolsa Família  
PCCS -Plano de Cargos, Carreiras e Salários  
PCLH – Postos de Coleta de Leite Humano  
PDR -Plano Diretor de Regionalização  
PEL - Penitenciária Estadual de Londrina  
PET-SAÚDE/VS – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde  
PETIC - Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação  
PGRSS - Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde  
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade  
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção  
PMCA -Programa Municipal de Controle da Asma  
PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PNS – Plano Nacional de Saúde  
PNUD – Programa Nacional das Nações Unidas  
POA – Plano Operativo Anual  
POP - Procedimento Operacional Padrão  
PQ-AVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde  
PPA – Plano Plurianual de Governo  
PPI – Programação Pactuada Integrada  
PROESF – Programa de Expansão da Saúde da Família  
PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde  
PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica  
PS – Pronto Socorro  
PSB - Programa de saúde bucal  
PSE - Programa Saúde na Escola  
PSF – Programa Saúde da Família  
PSP – Pronto socorro psiquiátrico  
PUC - Pontifícia Universidade Católica  
RAG - Relatório Anual de Gestão  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
RAS – Redes de Atenção à Saúde  
RAU – Rede de Atenção a Urgências  
RDA- Rede Docente Assistencial  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
REMAD- Recursos municipais antidrogas  
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município  
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos  
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

RG – Relatório de Gestão  
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar  
SAE – Serviço de Atenção Especializada em Aids  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão  
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde  
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
SCTIE – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos  
SENAC -Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial  
SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas  
SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná  
SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena  
SGEP – Secretaria de Gestão e Participação Estratégica  
SGETS – Secretaria de Gestão e Trabalho da Saúde  
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde  
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica  
AI-API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações  
SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal  
SIATE - Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência  
SICONV – Sistema de Convênios do Governo Federal  
SID - Serviço de Internação Domiciliar  
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos  
SIH – Sistema de Informação Hospitalar  
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos  
SINPRO - Sindicato dos Professores das Escolas Particulares de Londrina e Norte do Paraná  
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos  
SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano  
SISAP - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso  
SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero  
SISMAMA -Sistema de Informação do câncer de mama  
SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde  
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde  
SISPAG – Sistema de Pagamentos do Fundo Nacional de Saúde  
SISPPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada  
SISREG – Sistema de Regulação  
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
SMAM - Semana Mundial de Aleitamento Materno  
SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social  
SMI - Secretaria Municipal do Idoso  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
STA – Serviço de tratamento assistido  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde  
TC – Termo de Compromisso  
TCA - Transporte Clínico Agendado  
TCE - Tribunal de Contas do Estado  
TCI - Terapia Comunitária Integrativa



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

TI – Tecnologia da Informação

TR – Termo de Referência

TRS – Terapia Renal Substitutiva

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEL – Universidade Estadual de Londrina

UF – Unidade Federada

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

## SUMÁRIO

### ELABORAÇÃO

### APRESENTAÇÃO

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

## APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante das ações de saúde incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as para promoção de saúde e prevenção de agravos. Utilizado nas três esferas de gestão do SUS é um dos instrumentos de planejamento e gestão estabelecido pelo Ministério da Saúde, conforme Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013.

Esse instrumento de planejamento e gestão do SUS, no município, apresenta os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica realizada nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipal e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar em média e alta complexidade.

Os dados são apresentados quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde e nas audiências públicas na Câmara Municipal. A base de dados utilizada é proveniente dos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e da atenção básica (SIA, SIH e SIAB) do Sistema Único de Saúde e sistema municipal saúde-web.

A Rede municipal organiza suas ações e serviços em programas prioritários estão estruturados para atender grupos de maior risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde, conforme regulamentação do Ministério da Saúde.

A vigilância em saúde implementada no município, inclui ações de vigilância sanitária, controle de endemias e saúde ambiental e ainda, vigilância epidemiológica. Esses são incluídos e apresentados nesse relatório como serviços realizados e também, no monitoramento e avaliação de indicadores pactuados no sistema/ SIS Pacto e do Plano de ação da vigilância sanitária.

O nível de saúde da população de Londrina é demonstrado a partir do perfil de morbimortalidade, no qual se analisa resumidamente os principais dados epidemiológicos do município. Os dados utilizados são processados pelos sistemas nacionais de informação como, por exemplo, SIM, SINASC, SINAN além dos sistemas específicos para determinados programas.

Compõe ainda o RAG a avaliação da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2014, introduzida como integrante dos instrumentos de planejamento e controle, de acordo com a portaria 3332/2006 do PlanejaSUS. A apresentação dos resultados alcançados na execução da PAS/2014, incluiu as ações e compromissos de gestão da saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2014, no SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual (PPA), que foram executadas em 2014.

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.

As ações e metas não alcançadas nessa avaliação da PAS/2014 foram justificadas, pelos setores afins, e serviram para orientar repactuação das ações da PAS/2015 e Programação das ações da PAS/2016.

Compõe também, o presente relatório, informações sobre os recursos financeiros recebidos e os gastos de acordo com previsão orçamentária, devidamente aprovada, sistematizado conforme planilhas utilizadas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos - SIOPS.

As áreas de apoio logístico e de infraestrutura, gestão do trabalho e de educação em saúde, são apresentadas com ações e serviços que tiveram como objetivo proporcionar o pleno desenvolvimento da atenção à saúde para a população.

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

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Municipal de Saúde em Londrina mantém como eixo norteador a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) da descentralização, ampliação do acesso, atendimento integral e da participação da comunidade. 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.

No aspecto administrativo a gestão da atenção à saúde está organizada pela Secretaria Municipal de Saúde/Autarquia tendo seus recursos centralizados no Fundo Municipal de Saúde. No ano de 2009 o município de Londrina criou CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde, 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).

A necessidade de criação de CNPJ próprio, para o Fundo Municipal de Saúde, ocorreu em função da determinação constitucional a qual orienta 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.

Essa nova forma de organização, que passou a ter o Fundo Municipal como centralizador dos recursos da saúde, demandou alteração legal na estrutura da Autarquia, em que essa última 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 dos recursos SUS, a partir do Fundo Municipal, é de responsabilidade do município e o controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde.

O processo de trabalho para realização de 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. Nesse decreto 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 de responsabilidade da Secretaria Municipal de Gestão Pública.

A forma de contrato para os serviços de saúde, em todo o Brasil, vem passando pelo processo de contratualização 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. Dessa maneira, a cada ano o município vem ampliando e otimizando as contratualizações.

Ações de saúde na atenção básica, serviço de urgência e emergência, programas prioritários, vigilância epidemiológica, ambiental/endemias e sanitária, são executados diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde. Ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, são ofertados por meio de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados.

No que se refere à média e alta complexidade, o SUS em Londrina é composto por hospitais estaduais (HZN e HZS) e de ensino Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR). Londrina é sede da 17ª Regional de Saúde e tem programação de serviços pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná para atender a região e também algumas referências na assistência à macrorregião.

A Política Municipal de Saúde em Londrina tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica, baseada na Estratégia Saúde da Família, a ampliação das equipes multiprofissionais na atenção básica, com o trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, a ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e a implementação de serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar).

O projeto de governo da Saúde no município tem procurado se estruturar de forma que todos os pontos de atenção à saúde sejam articulados em Redes. Como prioridade propõe a implementação da Rede de saúde mental; Rede de atenção às doenças crônicas; Rede de atenção à saúde do idoso; Rede de atenção à pessoa com deficiência e também, ampliação e melhorias nas Redes já implantadas, de atenção à saúde da mulher e da criança; e Rede de Urgência e Emergência

A implantação das Unidades de Pronto Atendimento - UPA Sabará, em funcionamento, contribuiu na organização da Rede de Urgência e Emergência. A UPA Centro Oeste, em fase de acabamento, ampliará as ações para melhoria na atenção, na perspectiva de atender a integralidade e melhoria de acesso aos usuários.

O desafio de avançar cada vez mais nos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, tem se fortalecido com a implementação da Rede de Urgência e Emergência e o Complexo regulador em saúde.

A estruturação e integração dos sistemas de informação para a gestão da saúde, ainda é um desafio, mas tem sido enfrentado com ações de reestruturação organizacional, de acompanhamento e monitoramento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que monitoram metas e reorganizam processos de trabalho internos, priorizados pelo município, no Programa de Modernização da Gestão Pública e no Portal da Transparência.

O desenvolvimento de política de educação permanente em saúde foi fortalecido no ano de 2014, com participação de trabalhadores da Secretaria de Saúde no Projeto de Qualificação do SUS (APSUS), com maiores aproximações com as diversas instituições de ensino, no sentido de articular os processos formativos dos trabalhadores da saúde com os processos de trabalho vivenciado na prática cotidiana. Nesse sentido, no ano de 2014, houve um grande movimento de formação dos trabalhadores do SUS de Londrina e Região, em parceria com o Ministério da Saúde e Instituto de Ensino e pesquisa do Hospital Sírio Libanês, nas áreas de gestão do cuidado, formação de preceptores para o SUS e regulação em saúde, que promoveu a construção de projetos de intervenção nos problemas identificados na realidade. Alguns deles, como os Grupos de Educação Permanente, já estão sendo desenvolvido nas Unidades de Saúde do município.

## 2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL

### 2.1 ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL

#### 2.1.1 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. É desenvolvida com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

Atenção Primária em Londrina é desenvolvida pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS) em 53 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em 2014 foi mantido o funcionamento de 12 UBS em área rural e 41 em área urbana, sendo que a Unidade de Saúde do Campos Verdes foi inaugurada em novembro de 2014. Durante este ano atuaram 93 Equipes do Estratégia Saúde da Família sendo: 23 equipes na região Norte; 14 ESF na região Leste, 20 na região Sul, 15 na região Oeste, 10 na região Centro e 11 na zona rural.

Em 2014 houve a contratação de profissionais que compõem as equipes do NASF, aprovados em concurso público, o que permitiu a manutenção de 10 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família no município de Londrina.

O Município presta atendimento de Urgências e Emergências em três UBS (Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória), além das três Unidades de Pronto Atendimento Adulto e Infantil, nas regiões central e oeste de Londrina.

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

A atenção odontológica é desenvolvida em 46 UBS, priorizando-se a faixa etária infante-juvenil e gestantes. Em 2014 atuaram 20 Equipes de Saúde Bucal (ESB) ofertando atenção básica integral à população. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para casos mais complexos. Casos de urgência são encaminhados ao pronto socorro da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

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

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

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

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

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

Para atendimento à demanda de pacientes que possuam dificuldades sócio econômicas para acesso ao tratamento de saúde, estão organizadas ações sócio assistenciais e socioeducativas em saúde na Coordenadoria de Apoio Social (CAS), como: plantão social; avaliação social para o fornecimento de medicamentos que não constam na lista padronizada do município e do estado; avaliação social para o agendamento de transporte clínico agendado ou para passes urbanos; visitas domiciliares; apoio técnico às equipes Saúde da Família; suporte social às solicitações do TFD e altas hospitalares fora do município entre outras. Há também ações que visam integrar o paciente às demais políticas públicas setoriais como: assistência social, idoso, mulher, pessoas com deficiência entre outras e representar esta secretaria em conselhos e comissões pertinentes a algumas dessas políticas públicas. Atualmente, responsável pela gestão do Programa Federal Bolsa Família na Saúde, considerando o acompanhamento, busca ativa, alimentação dos dados ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e participação na Instância de Controle Social. A equipe contribui com o planejamento de ações multiprofissionais na rede de saúde.

Atendimentos não disponíveis na rede SUS municipal são encaminhados pelo Serviço de Tratamento Fora do Domicílio a outros centros de referência, conforme estabelecido em protocolos e fluxos definidos pelas comissões gestoras do SUS.

Com o objetivo de desenvolver a integralidade e aumentar resolutividade na assistência, ações de regulação na atenção básica são desenvolvidas, com reflexo positivo na melhor utilização da rede assistencial de média complexidade, redução do tempo de espera e, conseqüentemente, redução de filas de espera e melhoria da qualidade na Atenção Básica. Esta forma possibilita acesso aos serviços e tratamento indicado em tempo hábil e está implementada desde 2010.

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

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

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

## 2.1.2 PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA AMBULATORIAL

### CONSULTAS MÉDICAS

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Nº Consultas (clínico geral, pediatria, ginecologia e estratégia saúde da família)	173.340	118.427	149.812	441.579

Fonte: PAB/SIAB, SISAB/E-SUS 2014

### CONSULTAS DO ENFERMEIRO

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Nº Consultas	46.292	24.676	48.368	119.336

Fonte: PAB/SIAB, SISAB/E-SUS 2014

### PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Procedimentos do Auxiliar de Enfermagem (Curativo, Inalação, Administração de Medicamentos, Aferição de PA, Retirada de pontos, visitas domiciliares, etc.)	1.524.539	840.325	663.718	3.028.582

Fonte: PAB/SIAB, SISAB/E-SUS 2014

### VISITAS DOMICILIARES ACS

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Visitas Domiciliares ACS	170.870	89.429	148.639	408.938

Fonte: PAB/SIAB, SISAB/E-SUS 2014

### ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO – INFANTO JUVENIL E GESTANTE

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Atendimentos Clínicos	14.693	8.901	14.693	38.287
Procedimentos Clínicos	45.596	28.169	50.012	123.777
Procedimentos Coletivos	11.658	11.936	7.801	31.395
Palestras	1.207	1.193	1.021	3.421
Tratamento Completo	8.654	4.817	8.222	21.693
Atividades Educativas UEL	566	786	1.116	2.468
Procedimentos Coletivos UEL	10.467	9.598	20.790	40.855

Fonte: Relatório de Produção UBS 2014

### ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO – EQUIPES SAÚDE BUCAL

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Atendimentos Clínicos	8.711	5.558	8.906	23.175
Procedimentos Clínicos	18.428	11.226	23.092	52.746
Procedimentos Coletivos	1.001	1.817	920	3.738
Palestras	95	180	146	421
Tratamento Completo	3.057	1.702	2.531	7.290
Visita Domiciliar	182	58	121	331

Fonte: Relatório de Produção UBS 2014



# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Atribuímos a queda na produtividade no segundo quadrimestre como um todo ao fechamento de 15 UBS para reforma neste período, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade, encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos também foi fator que contribuiu para a redução na produção dos mesmos. Outro fator marcante para 2014 que impactou diretamente no registro da produção das unidades foi a mudança no sistema de informação de SIAB para SISAB/E-SUS onde foi alterado toda metodologia de digitação dos relatórios de produção das UBS. Observamos, após a instalação deste novo sistema, um aumento considerável nas queixas dos profissionais referente a lentidão do sistema, com impacto direto na produção alimentada no e-SUS.

## 2.2 ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

### 2.2.1 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD

Em 2014 o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) conservou sua habilitação ativa junto ao Programa Melhor em Casa do governo federal. O serviço manteve em média 105 pacientes em atendimento/mês, equiparando-se a unidade hospitalar de médico porte, mantendo seu objetivo de evitar internamentos desnecessários e consequente sobrecarga nos hospitais do município de Londrina. Contamos com 3 Equipes Multiprofissionais de Assistência Domiciliar (EMAD) e 1 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Cada EMAD (equipe clínica) é composta por 2 médicos, temos 5 médicos, com carga horária de 20 horas/semanais, um enfermeiro, temos 4 e 1 na gerencia do programa, 4 com carga horária de 40 horas/semanais, e o enfermeiro da gerencia 30 horas/semanais, três técnicos de enfermagem, temos 13, com carga horária de 40 horas/semanais e um fisioterapeuta, com carga horária de 30 horas/semanais. Cada EMAP (equipe de apoio) é formada por três profissionais de nível superior. Dentre os profissionais que compõem atualmente as EMAP estão: 1 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 farmacêutica e 1 nutricionista. Ao final de 2014 todos os profissionais que compõe a SAD são concursados.

Desde a habilitação do serviço pelo Ministério da Saúde, o Município está apto a receber mensalmente R\$ 50.000,00 por EMAD e R\$ 6.000,00 por EMAP a título de custeio das equipes. O repasse dos recursos é condicionado à completude das equipes. Em 2014 o SAD desenvolveu atividades de divulgação do serviço sobre o fluxo e dinâmica do serviço entre as instituições hospitalares e UBS com intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial. Ainda em 2014, os servidores participaram de várias atividades de educação em saúde, algumas desenvolvidas pelo próprio serviço, outras em parceria com a Gerência de Educação em Saúde. No que tange ao trabalho em rede e interlocução entre atores e serviços envolvidos, houve avanços importantes tais como: aproximação entre os serviços, matriciamento em procedimentos. Ainda em 2014 a “fila de espera” para o acolhimento de pacientes com necessidade de oxigênio medicinal foi extinta após a compra de 35 aparelhos concentradores de oxigênio.

Houve fundamental importância dos profissionais do SAD (médico, enfermeiro e nutricionista) na implementação do Programa de Terapia Nutricional no âmbito da Atenção à Saúde. Por meio deste programa houve instituição de um fluxo garantindo acessibilidade a dietoterapia enteral industrializada no município de Londrina, bem como a sistematização e garantia de acompanhamento nutricional por meio das UBS em pacientes nesta modalidade nutricional.

### Quadro 1. Número de pacientes encaminhados ao SAD conforme quadrimestre e total anual. SAD Londrina, 2014

	1º Quadri.		2º Quadri.		3º Quadri.		TOTAL	
Encaminhamentos	113	100%	147	100%	129	100%	389	100%
Admissões	59	52,21%	63	42,86%	67	51,94%	189	48,58%
Não Aceitos	48	42,48%	49	33,33%	52	40,31%	149	38,30%
Fila de Espera O <sup>2</sup>	2	1,77%	24	16,33%	9	6,98%	35	9%

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Quadro 2. Altas do SAD conforme destino e motivações. SAD Londrina, 2014.**

Motivação das altas no SAD	1º Quadri.		2º Quadri.		3º Quadri.		TOTAL	
Melhora	13	26,53%	16	23,88%	18	29,51%	47	26,55%
Óbito	3	6,122%	3	4,48%	3	4,92%	9	5,08%
Reinternação hospitalar	31	63,26%	44	65,67%	39	63,93%	114	64,41%
Alta Administrativa	2	4,08%	4	5,97%	1	1,64%	7	3,95%
Outros Motivos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total de Altas	49	100%	67	100%	61	100%	177	100%

**Observações:**

O número de altas difere-se do número de admissões, pois as baixas analisadas correspondem a todas do período, o que inclui pacientes admitidos em datas anteriores;

Dependendo do grau de dependência, ocorre de um mesmo paciente ter várias reinternações hospitalares no período, e cada uma dessas será considerada no resultado apresentado.

**Quadro 3. Tempo de permanência de pacientes internados SAD. Londrina, 2014.**

Tempo de Permanência	Total	
	Total	%
Até 7 dias	5	4,76%
De 8 dias à 30 dias	11	10,48%
De 31 dias à 6 meses	37	35,24%
De 6 meses à 1 ano	21	20%
De 1 ano à 5 anos	30	28,57%
Mais de 5 anos	1	0,95%
Total	105	100%

**Quadro 4. Perfil Diagnóstico de pacientes internados pelo SAD conforme grupo de causas. Londrina, 2014.**

Perfil Diagnóstico	1º Quadri.		2º Quadri.		3º Quadri.	
Neoplasia – (C00-D48)	5	5,21%	6	5,61%	6	5,22%
Sistema Nervoso – (G)	22	22,92%	25	23,36%	26	22,61%
Ap. respiratório (J)	31	32,29%	39	36,45%	42	36,52%
Ap. geniturinário (N)	5	5,21%	3	2,80%	2	1,74%
Ap. circulatório – (I)	16	16,66%	19	17,76%	22	19,13%
Infecciosas parasitárias	3	3,12%	1	0,93%	1	0,87%
Outros	14	14,58%	14	13,08%	16	13,91%
Total	96	100%	107	100%	115	100%

**Quadro 5. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional. Londrina, 2014.**

Visitas por categoria profissional	Total por Categoria			Total Geral
	Médico	Enfermeira	Auxiliar	
Equipe Nordeste	1.234	1.699	2.448	5.381
Equipe Sudeste	1.213	1.556	2.359	5.128
Equipe Centro-Oeste	1.233	957	2.205	4.395
Total	3.680	4.212	7.012	14.904

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Quadro 6. Número de visitas domiciliares realizadas por meio do SAD por categoria profissional (fisioterapia e equipe de Apoio). Londrina, 2014.**

Visitas por categoria profissional	Total Geral
Fisioterapeutas I, II e III	1.141
Assistente Social I e II	1.182
Nutricionista	429
Total Psicologia I e II	560

### 2.2.2 POLICLÍNICA MUNICIPAL

A Policlínica foi implantada com o objetivo de dar suporte e apoio técnico necessários para maior segurança nas soluções de problemas elencados ou identificados no atendimento de base realizado nas Unidades de Saúde. As especialidades concentradas na Policlínica foram escolhidas com o intuito, inicialmente, de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família. Esta unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: cardiologia, nefrologia pediátrica, pneumologia respiratória, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, reumatologia, pediatria respiratória, dermatologia sanitária, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, fisioterapia. Também são desenvolvidos os Programas do Leite (Alergia a Proteína de Leite de Vaca), onde foi garantido o atendimento de 100% das crianças que estavam nos critérios do protocolo de assistência, Programa do Alzheimer, o qual não há fila de espera.

São ofertados suporte em fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem. Além das especialidades, são atendidas as demandas para eletrocardiograma, procedimentos de pequena cirurgia e infiltrações e coleta de Baar MH.

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

### PRODUÇÃO POLICLINICA 2014

Especialidade	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri	Total
Alzheimer	290	342	325	957
Cardiologia	613	402	372	1.387
Dermatologia Geral	1.016	942	890	2848
Dermato Sanitária	256	232	206	694
Endocrinologia	606	159	158	923
Endócrino Infantil	311	746	656	1713
Nefrologia Infantil	236	218	220	674
Pneumologia Asma	47	120	96	263
Pneumologia DPOC*	52	127	138	317
Pediatria Respiratória	92	36	0	128
Pediatria TDAH **	97	151	162	410
Reumatologia	386	369	315	1.070
			<b>TOTAL</b>	<b>11384</b>
Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri	Total
Coleta BAAR MH	35	23	21	79
Eletrocardio	1.791	1.884	1.996	5.671
			<b>TOTAL</b>	<b>5750</b>

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<b>Outros Serviços</b>	<b>1º Quadri.</b>	<b>2º Quadri.</b>	<b>3º Quadri.</b>	<b>Total</b>
Enf. Dermato Sanitária	131	106	78	315
Fisio. Dermato Sanitária	102	85	60	247
Fisioterapia	220	376	375	971
Fonoaudiologia	261	264	336	861
Nutrição	177	158	154	489
Psicologia	165	215	231	611
Serviço Social	127	316	185	628
Programa do Leite	370	411	334	1.115
*Programa de Tabagismo	281	33	4	318
Psico. Alzheimer	41	10	41	92
Fibromialgia	51	57	51	159
*Profissional médico remanejado para atenção básica			<b>TOTAL</b>	<b>5.806</b>

### 2.2.3 CENTROLAB

No ano de 2014 para o Centrolab foram contratados 02 novos servidores 01 bioquímico e 01 técnico de patologia.

As Unidades de saúde ainda contam com apoio de laboratórios credenciados para os exames classificados como excepcionais.

No ano de 2014 foi dado continuidade ao processo de chamamento público CH/SMS-0004/2013 publicado no site oficial do município desde 11/02/2014 e aguarda regularização das documentações necessárias. Este chamamento encontra embasamento legal na R.D.C. ANVISA 302/2005.

No decorrer do ano de 2014 o Centrolab novamente ofertou cursos de coletas de materiais biológicos para os servidores do PAA, PAI, MMLB, UPA SABARÁ e para as UBS.

Além disto o Centrolab realizou treinamento de Teste Rápido de Detecção do Antígeno NS1 da Dengue para os pronto atendimentos e outras 05 unidades de saúde do município que seriam referência para as outras UBSs.

Houve ainda, realização de cursos de capacitação para os novos profissionais contratados para o Centrolab e o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose e HIV.

O Centrolab deu início a realização de testes de tuberculose por automação, realizado pelo equipamento Gene Expert que entrou em funcionamento em março de 2014.

E por fim como demonstra o quadro abaixo o Centrolab realizou em 2013 1.348.346 exames e em 2014, conforme quadro abaixo realizou 1.553.216 exames, um aumento superior a 13%.

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

## CENTROLAB – Produção de exames, 2014

Produção Centrolab	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total de Exames
Bioquímica	56.201	87.280	64.568	67.383	70.994	73.822	64.093	79.106	79.125	71.771	79.980	76.054	870.377
Hanseníase	21	39	38	26	20	16	20	24	29	13	28	14	288
Hematologia	12.868	18.605	15.445	17.694	15.616	17.583	15.951	17.542	17.313	15.679	17.995	17.454	199.745
Hormônios	10.193	16.014	12.275	14.185	8.702	9.253	8.285	10.365	10.109	9.656	10.518	8.826	128.381
Imunologia	4.773	9.299	6.324	9.340	13.363	13.886	13.499	15.710	15.227	13.485	15.256	14.797	144.959
Líquor	14	12	4	9	12	10	14	8	18	14	11	13	139
Microbiologia	3.415	5.090	3.807	4.814	4.351	4.367	4.203	5.213	5.243	5.081	4.597	1.520	51.701
Parasitologia de Fezes	476	951	589	1.039	987	1.120	834	1.169	1.039	1.092	921	1.394	11.611
Tuberculose	302	343	233	318	370	441	465	457	526	343	332	217	4.347
Urinálise	9.270	13.485	10.802	12.073	11.463	11.210	10.329	11.902	12.057	11.308	15.819	11.950	141.668
Total	97.533	151.118	114.085	126.881	125.878	131.708	117.693	141.496	140.686	128.442	145.457	132.239	1.553.216

### 2.2.4 CENTRO DE REFERÊNCIA DR. BRUNO PIANCASTELLI FILHO

Em 2014 completamos 33 anos de convivência com a Aids. Muito já foi feito, mas muito ainda há para ser feito. Infelizmente a epidemia ainda não está controlada e todos nós, isso mesmo, todos nós poderemos nos próximos anos, ter um caso de Aids em nossas famílias ou nos nossos círculos próximos de amizade.

Lembramos que o Teste Rápido para o HIV é um importante meio de contenção da epidemia, pois temos vantagens para o paciente no âmbito individual e coletivo, pois no diagnóstico precoce, o paciente pode manejar mais adequadamente a sua doença e ter uma vida com qualidade e diminuir os riscos de infecções oportunistas. Caso contrário se o mesmo realizar o diagnóstico tardio pode ter seu quadro agravado e evoluir para óbito precoce. Coletivamente, acreditamos que se o paciente souber que é portador do vírus, este irá evitar transmissão para outras pessoas.

Dados de HIV-Aids referente ao ano de 2014:

- Testes Rápidos no Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho – CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento): 1871 destes 78 positivos para HIV. Sendo que 55 masculinos e 23 femininos.
- Diagnosticados AIDS em 2014 foram 90, sendo 65 masculinos e 25 femininos.

Obs.: Acumulado do ano de 1985 à 2014 Aids Londrina **2292** casos. Vale lembrar que o Ministério da Saúde calcula que para cada caso de Aids diagnosticado há 5 (cinco) pessoas infectadas com o HIV que desconhecem essa condição. Portanto, em Londrina estima-se a quantidade de 11460 pessoas vivendo com o HIV e desconhecem essa realidade.

Frente a isto o Programa Municipal de DST-HIV-Aids-HV e Tuberculose de Londrina, iniciou em 2012 o processo de descentralização dos Testes Rápidos para as Unidades Básicas de Saúde e Maternidades de Londrina e região, buscando ampliar o diagnóstico precoce.

Ações Realizadas em 2014:

- Campanha Carnaval 2014; (Baile AFML, Zerão, Praça Nishynomya, Entrevistas Rádios: CBN, Igapó e RIC TV)
- Fique Sabendo UEL (realização de 752 testes)
- Fornecimento de materiais a empresas
- Atividades Extra-Muro CTA: servidores da Polícia Federal; UEL e Hospital Universitário; Fique Sabendo – Caminhoneiro (realizados 344 testes), SINDUSCON. Em UBS – Ação conjunta com campanha preventivo colo útero (realização de 352 testes).

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

- Apresentação de trabalho em congressos;
- Capacitação de profissionais em Aconselhamento e Teste Rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C;
- Realização de 2.546 Testes Rápidos pelo CTA;
- Realização de aproximadamente 12.000 testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C pelas UBS;
- Fornecimento de preservativos e folders a aproximadamente 30 empresas para SIPATs e eventos em geral.
- O Centro de Referência atuou para a captação do equipamento Gene Expert para a realização de testes de tuberculose por automação, realizou ainda treinamentos para administrativos, equipes técnicas das UBS e bioquímicos para que o mesmo entrasse em funcionamento em março de 2014.

Parcerias:

- Secretarias: Idoso, Políticas para Mulheres e Assistência Social;
- ONGs: Núcleo de Redução de Danos, Grupo de Mulheres Positivas, REPARE, Grupo de Ajuda Mútua, Grupo ElityTrans, ALIA e Casa de Maria;
- Universidades Estadual de Londrina e PUC-PR;
- Sistema Penitenciário: PEL, PEL II, Casa de Custódia.

### DST/ AIDS - atendimentos no setor do Ambulatório – 2014

Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Consulta Médica	1.794	2540	2451	6785
Psicologia Médica	197	271	280	748
Serviço Social	580	652	726	1958
Proced. Enfermagem Médio e Superior	6287	8936	8544	23767
Coleta Ex. (Sangue, Secreção)	840	830	605	2275
Procedimentos Médico	87	205	250	542
Entrega De Preservativos	55.100	18.905	2247	76252

### DST/ AIDS - atendimentos no setor do CTA – 2014

Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Psicologia Médica	176	104	181	461
Proced. Enfermagem Médio e Superior	460	551	800	1811
Coleta Ex. (Sangue, Secreção)	838	792	1024	2654
Entrega de Preservativos	5072	18258	11094	34424
Palestra do CTA/Nº de Participantes	491	499	449	1439

### DST/ AIDS - atendimentos Ambulatoriais no setor de Tuberculose – 2014

Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Consulta Médica	980	682	790	2452
Proced. Enfermagem Médio e Superior	662	1069	882	2613
LEITURA DE (BAAR- Ppd) 01.022.11-3	449	281	-	730
Coleta Ex. (Secreção/ Escarro)	220	196	161	577
Entrega De Medicamentos	980	629	961	2570
Exames Radiológicos – Rx	200	386	342	928

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### DST/ AIDS - atendimentos no setor de **Odontologia** – 2014

Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri	Total
Pacientes Atendidos/ Procedimentos Realizados	292	271	364	927

### DST/ AIDS - atendimentos no setor da **Farmácia** – 2014

Exames	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri	Total
Entrega de Medicamentos	4388	5407	5540	15335

## 2.2.5 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde tem sob sua responsabilidade a gestão dos serviços próprios municipais de urgência e emergência, Complexo Regulador (SAMU 192 Regional Londrina e Central de Regulação de Leitos e Macro Norte). O Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Adulto e Pronto Atendimento Leonor, Maria Cecília e União da Vitória, que são unidades mistas (Pronto atendimento e Unidade de Saúde da Família), além da UPA Sabará, com serviço de ortopedia de urgência, que foi inaugurada em 10 de junho de 2013. Estamos em fase de conclusão de obra da UPA Centro-Oeste Porte III, com previsão de inauguração para o primeiro semestre de 2015.

O Pronto Atendimento Infantil, o Pronto Atendimento Adulto, o Pronto Atendimento Leonor e a Unidade de Pronto Atendimento Sabará são serviços de urgência que funcionam 24 horas. As Unidades Maria Cecília e União da Vitória são unidades mistas, isto é, possuem escala de médicos plantonistas para atender a região norte e sul, além de funcionar juntamente com a Estratégia Saúde da Família, e possuem funcionamento de 16 horas, de segunda a segunda.

Estas unidades são componentes da rede de assistência de urgência e emergência adulta e infantil do município, prestando apoio às unidades básicas de saúde, ao SAMU, além do atendimento a procura espontânea de usuários de Londrina e região, onde foi gerado quatrocentos e vinte e quatro mil consultas no ano de 2014, quase cem mil consultas a mais que o ano anterior, fora número de procedimentos realizados.

A ortopedia de urgência na UPA Sabará atende todo o trauma fechado, com acompanhamento até a alta, no próprio serviço, tendo um acúmulo de treze mil consultas no ano de 2014. Os casos cirúrgicos, ou com necessidade de outros procedimentos, o paciente foi regulado via SAMU 192 ou via ambulatorial.

O PAI apresenta pico de atendimento nos meses de abril e maio de 2014, devido alterações climáticas.

Os Prontos Atendimentos 24 h atendem um número similar de consultas por mês, e são apoio da atenção básica de saúde do município. Tem como suporte diagnóstico serviço de laboratório e radiologia, disponíveis 24 h. Os Prontos Atendimentos 16 horas têm referência de radiologia na UPA Sabará e PAI, além do laboratório de apoio, que busca exames em horários pré-estabelecidos, durante todo o tempo que estão em funcionamento.

A partir de final do mês de agosto/2014 foi implantado no PAI o sistema digitalizado de imagens radiológicas. Portanto, a partir do segundo semestre, o município conta com dois serviços de radiologia de urgência, com sistema digital, com imagens que podem ser visualizadas, pelo sistema instalado no computador, tanto nos serviços de urgência do município (unidades de pronto atendimento) como em toda rede municipal (maternidade, unidades básicas de saúde, outros). O aprimoramento do setor de imagens de raios-X digitalizados visa à rapidez no procedimento radiológico, facilidade de acesso da imagem para os profissionais da saúde, avaliação dos raios-X pelo ortopedista sem a presença do paciente, permitindo que este oriente conduta ao colega médico que está com o paciente. Também temos a redução de custo operacional, pois não há necessidade da

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

impressão da imagem. Dessa forma, estamos otimizando recursos e investindo em qualidade na assistência.

Observa-se que grande parte dos atendimentos nas unidades de pronto atendimento (UPA, PAI, PAA, Maria Cecília, Leonor e União da Vitória) é de pacientes com doenças crônicas. Portanto, neste segundo semestre de 2014 estamos trabalhando gestão compartilhada com a Diretoria de Atenção Primária em Saúde, para que o pronto atendimento tenha acesso à agenda de retorno das unidades básicas, além de identificar, no PA, a terapia prescrita na UBS e reforçar sua correta utilização, assim como, agendar o retorno do paciente na UBS via PA.

Também está sendo proposto o projeto “Linha da Saúde”, juntamente com a CMTU, facilitando o acesso do usuário ao pronto atendimento, pelo transporte coletivo, desde que o mesmo procure como porta de entrada para seu tratamento a unidade básica de saúde da família.

Em novembro/2014 foi iniciado a implantação da **Plataforma de Telemedicina Cardiológica na UPA Sabará**, que consiste em uma ferramenta de telessaúde utilizada para a comunicação entre profissionais médicos plantonistas e especialistas, para discussão de casos clínicos com queixas cardiológicas, laudos e esclarecimento de dúvidas, facilitando a assistência, promovendo agilidade na tomada de decisão sobre o melhor atendimento ao paciente, transmitindo assim qualidade, confiança e melhora na regulação do caso.

A plataforma será utilizada pelos médicos não especialistas da Unidade UPA – SABARÁ via computador instalado na unidade e/ou celular como meio de comunicação com os médicos especialistas de cardiologia da HUTec. A Plataforma da Telemedicina estará disponível para uso diário de segunda a sexta no período de diurno das 07h00min às 19h00min, a partir de 10 de fevereiro de 2015.

Em junho/2014 foi realizada a 1º Capacitação em Doação de Órgãos e Tecidos, organizada pela Diretoria de Urgência e Emergência e Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos, com participação de servidores da urgência do município e hospitais secundários.

“No mês de outubro houve oficinas de terapia comunitária estendida a todos os serviços de urgência, com o tema:” Cuidando do cuidador”, em comemoração ao mês do servidor.

Também aconteceram capacitações aos servidores do PAI/PAA, relacionadas à anatomia, semiologia e clínica cardiovascular, abordagem ao paciente com insuficiência cardíaca, nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro.

As orientações sobre manejo do paciente com suspeita de Chikungunya, realização do teste rápido de dengue (NS1) e técnica de paramentação e manejo do paciente com suspeita de Ebola foi promovida para facilitadores de todos os serviços de urgência do município e atenção primária.

### COMPLEXO REGULADOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Complexo Regulador Macrorregional Norte do Paraná /SAMU Regional Londrina, com sede no município de Londrina, encontra-se unificado entre as centrais de regulação de leitos especializados do Município e Estado. Desde o segundo semestre de 2013 vem atendendo, segundo dados do IBGE/2010, uma população composta por, aproximadamente, 1.861.648 habitantes. A Macrorregião Norte do Paraná é constituída por cinco regionais de saúde: 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª (Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho e Ivaiporã), compreendendo um total de 97 municípios. Várias aproximações são realizadas entre as regionais e o município de Londrina, visando aprimorar as regulações, ampliar o conhecimento de cada região e firmar o atendimento da população conforme a grade de referência, trabalhando a equidade e facilitando o acesso do paciente ao tratamento adequado.

**O SAMU 192 Regional Londrina**, implantado em dezembro de 2011, tornou-se responsável por ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para a demanda, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

Médica de Urgências. Adota um caráter regional contemplando 871.267 habitantes, conforme o CENSO 2010/IBGE, distribuídos em 21 municípios da 17ª regional de saúde do Estado do Paraná. É composto por 14 (quatorze) Unidades de Suporte Básico de Vida, 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado de Vida, 1 (um) Veículo de Intervenção Rápida e 1 Unidade Aeromédica (ainda não habilitada).

Com o novo desenho da rede de urgência dos municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde, desde que foi criada, houve divergências no pagamento que deveria ser realizado pelos seus componentes ao município de Londrina, o repasse do custeio per capita para Londrina, que assumiu a regulação e atendimento das urgências. Os municípios que fazem parte da área de abrangência da Regional de Londrina/PR não estavam cumprindo com o repasse per capita para a Regional de Londrina/PR, relativo ao custeio do SAMU 192. Neste ano de 2014, como havia sido definido em Comissão Intergestores Regionais (CIR) de setembro de 2013, foram realizadas várias reuniões entre os municípios de Rolândia, Centenário do Sul, Cambé, Ibiporã e Londrina, para determinar o valor que seria repassado a Londrina para a manutenção do SAMU Regional, tendo visto que Londrina está mantendo o serviço. Este grupo se tornou responsável pela validação da per capita para todos os 21 municípios, tornando o processo transparente, observando a questão da LOA e também instruindo mais uma a Lei Municipal de Repasse dos municípios. Em junho/2014 ficou definido o valor de R\$0,50.

Foram realizadas visitas pela gerência e coordenação de enfermagem do SAMU 192 Regional Londrina, juntamente com assessoria de gabinete e responsável da diretoria financeira, em julho/2014 nos municípios de Assaí, Ibiporã, Sertãozinho, Tamarana e Primeiro de Maio, e outra equipe composta pelos municípios condutores para a validação da per capita, realizou a visita nos outros municípios da 17ª Regional, para avaliar a situação de repasse da per capita, orientar lei de pagamento e definir proposta para pagamento.

Na 4ª reunião ordinária do CRESEMS da 17ª Regional de Saúde, realizada em 19 de agosto de 2014, foi apresentado o novo valor per capita do SAMU REGIONAL e orientado que **“municípios que ainda não repassassem o valor para Londrina, seria levada a situação aos prefeitos”**.

Em 28 de agosto de 2014, foi expedido ofício circular 011/2014-CRESEMS e 043/2014-GAB/AMS (Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde da 17ª RS e Gabinete da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina), encaminhando o relatório de visitas aos municípios partícipes do SAMU Regional. **“Este Relatório foi elaborado para demonstrar as condições dos repasses entre os 20 municípios com o município de Londrina, referente ao passivo desde 2012 e a atual situação desse financiamento de um dos componentes da rede de urgência e emergência – o SAMU 192 – Regional Londrina”**. Nas visitas aos municípios foi solicitado que formalizassem suas propostas de pagamento dos valores pendentes, ainda no mês de Julho/14.

Em 29/08/2014, durante reunião da AMEPAR – Associação dos Municípios do Médio Paranapanema, o grupo condutor apresentou, novamente, os valores devidos pelos municípios e solicitou soluções para o pagamento dos valores em atraso.

Em 11/09/2014, o Ofício nº14/CRESEMS informa aos Secretários Municipais de Saúde dos municípios partícipes do SAMU REGIONAL, o acontecido na reunião da AMEPAR e os convoca para nova reunião dia 18/09/2014 para a apresentação do histórico da construção do SAMU REGIONAL.

No mês de Outubro/2014, foi expedida correspondência conjunta da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina e CRESEMS, aos municípios o resultado da Auditoria nº 13.903, realizada em dezembro de 2013, pelo DENASUS no SAMU Regional Londrina, destacando a constatação 296.503 e solicitando urgência na regularização das pendências para com o Fundo Municipal de Saúde de Londrina.

## Projeto Aeromédico no SAMU 192

Em outubro de 2012, o helicóptero do Grupamento Aeropolicial - Resgate Aéreo (GRAER) iniciou suas atividades na assistência médica à população no município, como implementação da Rede Paraná de Urgência. Uma aeronave sendo utilizada em ocorrências policiais e de patrulhamento, além do apoio fundamental ao SAMU, tanto em atendimentos primários quanto em transferências inter-hospitalares. O Transporte Aeromédico sobrepõe qualquer barreira geográfica, possibilita a execução logística do Plano de Ação de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte e consegue atender a demanda, em menor tempo-resposta, refletindo diretamente no prognóstico e boa evolução clínica dos pacientes.

A aeronave fica alojada na base descentralizada do SAMU, localizada no Aeroporto de Londrina – Governador José Richa. A equipe de pilotos e copilotos é fornecida pela Polícia Militar do Estado do Paraná, que assumiram também o custeio de manutenção e abastecimento da aeronave.

Na sua interface aeromédica, a equipe médica e de enfermeiros foi estabelecida e diferenciada do serviço móvel terrestre. Está sendo realizada pelo SAMU Regional Londrina, além do Samu Regional de Apucarana, Cornélio Procópio, desde 1º de novembro/2014. No segundo semestre, houve um Curso de Adaptação ao Serviço Aeromédico (CASA), pela Polícia Rodoviária Federal e Estado do Paraná, para atuantes no Aeromédico, em Curitiba, onde participaram dois servidores do município para melhor qualificação do serviço. A Regulação do Transporte/Atendimento aeromédico e o seu acionamento é realizado pelo SAMU Regional Londrina, porém as outras duas centrais de regulação de urgência na macrorregião (SAMU Regional Apucarana e Samu Regional Norte Pioneiro - Cornélio Procópio) realizam a solicitação do transporte ao SAMU Regional Londrina para o seu acionamento. O projeto de habilitação para o Transporte Aeromédico - SAMU 192 Regional Londrina foi apresentado, inicialmente, na Comissão Intergestores Bipartite Regional, reunida no município de Londrina e, em sua DELIBERAÇÃO CIB-REGIONAL – 17ºRS – Nº 36/2013 aprovou o pleito para habilitação em 13 de Setembro de 2013, assinados pela Diretora da 17ª Regional de Saúde, Terezinha de Fátima Sanchez, e pelo Presidente do CRESEMS, Francisco Eugênio Alves de Souza.

Em julho/2014 foi enviado o projeto do Transporte Aeromédico SAMU Regional Londrina, com reiteração, em mãos, pelo Secretário Municipal de Saúde ao Ministério da Saúde – CGUE, solicitando a habilitação para custeio do serviço, visto que o município tem mantido o atendimento com seus servidores, mantendo os excelentes resultados alcançados até o momento, **com 78 atendimentos com sucesso este ano, onde se mostrou como um** serviço que impacta agressivamente, de forma positiva, na saúde da população.

## SAMU 192 Projeto Base Nova

Ainda este ano foi consolidado o projeto da nova sede própria do SAMU 192 Regional Londrina. Esta base estará situada na Avenida Dez de Dezembro, 1830. O espaço terá condições de acolher toda a equipe do SAMU 192 (hoje dividida em duas instalações, sendo uma locada), além de estrutura apropriada para as centrais de regulação de leitos especializados e de urgência, almoxarifado, local adequado para lavagem das viaturas e heliporto. O custeio foi pleiteado com o Estado, já houve sinalização positiva e estamos no aguardo de depósito de recursos financeiros.

O projeto já passou pela Secretaria de Obras, corrigido, e está sendo reavaliado pela Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde para encaminhamento a contratação de projetos complementares.

## AÇÕES DO NEU

O Núcleo de Educação em Urgência e Emergência, consolidado na Portaria 2.048, está atuante em toda a região de abrangência do SAMU 192 Regional Londrina, além de vários

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

segmentos do município, públicos ou privados. Estão acontecendo capacitações programadas, na rede de Urgência e Emergência da região, além da rede assistencial.

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

O trabalho do NEU tem garantido a capacitação e reciclagem dos profissionais envolvidos na rede de assistência da região, além do treinamento de órgãos distintos que solicitam.

### FEVEREIRO

Data	Atividade
24	Capacitação para Servidores do SAMU nomeados (Condutor socorrista e Téc. De Enfermagem)
25	Capacitação para Servidores do SAMU nomeados (Condutor socorrista e Téc. De Enfermagem)
26	Capacitação para Servidores do SAMU nomeados (Condutor socorrista e Téc. De Enfermagem)
27	Capacitação para Servidores do SAMU nomeados (Condutor socorrista e Téc. De Enfermagem)
28	Capacitação para Servidores do SAMU nomeados (Condutor socorrista e Téc. De Enfermagem)

### ABRIL

Data	Atividade
10	Manejo de Vias Aéreas, Oxigenoterapia - Pronto Atendimento Leonor (Enfermeiros)
15	Emergências Respiratórias e RCP em Pediatria - PAI (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem)
16	Emergências Respiratórias e RCP em Pediatria - PAI (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem)
17	Emergências Respiratórias e RCP em Pediatria - PAI (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem)

### JULHO

Data	Atividade
08	Manejo de Vias Aéreas, Oxigenoterapia - Pronto Atendimento Leonor (Enfermeiros)
23	RCP em adultos - Pronto Atendimento Leonor e Maria Cecília (Enfermeiros)
24	RCP em adulto - Pronto Atendimento Leonor e Maria Cecília (Enfermeiros)

### AGOSTO

Data	Atividade
25 a 29	Capacitação de Atendimento Inicial – Secretaria de Educação

### SETEMBRO

Data	Atividade
04	Ação educativa sobre Primeiros socorros e imobilização Instituto Federal
08	Ação educativa com os TARMs
11	Ação educativa com os TARMs
12	Visita Técnica guiada na base Delta com alunos do curso técnico.
18	Ação educativa O que é o SAMU e Sinais de instabilidade clínica. Centro POP na Faculdade Pitágoras

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

19	Ação educativa O que é o SAMU e Sinais de instabilidade clínica. Centro POP na Faculdade Pitágoras
22	Capacitação de OVACE e PCR – Secretaria de Educação
23	Capacitação de OVACE e PCR – Secretaria de Educação
24	Capacitação de OVACE e PCR – Secretaria de Educação
25	Capacitação de OVACE e PCR – Secretaria de Educação
26	Capacitação de OVACE e PCR – Secretaria de Educação e Capacitação dos estudantes do Pet saúde sobre PCR.

### OUTUBRO

Data	Atividade
01	Tutoria HAOC Faculdade Pitágoras das 14 às 18h.
02	Capacitação com TARMs às 08:30, às 13:30 e às 19:30 (04h de duração).
08	Tutoria do HAOC Faculdade Pitágoras das 14 às 18h.
09	Capacitação Centro Pop na Faculdade Pitágoras – Preparo de capacitação SAD
10	Capacitação Centro Pop na Faculdade Pitágoras
13	Preparo de atividades do HAOC – SBV
14	Visita da equipe do HAOC + representantes do MS no NEU.
15	Compensação de Banco de Horas. Gerente Cleiton ciente.
16	Capacitação da Equipe Multiprofissional do SAD (M e T)

### NOVEMBRO

Data	Atividade
13	Capacitação de PCR e Ferimentos, Fraturas e Imobilizações – Centro POP
14	Capacitação de PCR e Ferimentos, Fraturas e Imobilizações – Centro POP
24	Capacitação de Ferimentos, Fraturas e Imobilizações – Sec. de Educação
25	Capacitação de Ferimentos, Fraturas e Imobilizações – Sec. de Educação
26	Capacitação de Ferimentos, Fraturas e Imobilizações – Sec. de Educação
27	Capacitação de Ferimentos, Fraturas e Imobilizações – Sec. de Educação
28	Capacitação de Ferimentos, Fraturas e Imobilizações – Sec. de Educação

### DEZEMBRO

Data	Atividade
02	Capacitação de Sinais de Urgências e Emergências Clínicas – Séc. de Educação
03	Capacitação de Sinais de Urgências e Emergências Clínicas – Séc. de Educação
04	Capacitação Farmácia – Equipamentos e Materiais de Urgência e Emergência
05	Capacitação de Sinais de Urgências e Emergências Clínicas – Séc. de Educação
11	Capacitação Tamarana – Atendimento Inicial e PCR
12	Capacitação Tamarana – Código de descolamento e Fraturas, Ferimentos e Imobilizações
16	Capacitação Farmácia – Equipamentos e Materiais de Urgência e Emergência
17	Capacitação de Sinais de Urgências e Emergências Clínicas – Séc. de Educação

Além das capacitações descritas acima, o NEU vem participando ativamente da organização e da tutoria do curso online de Suporte Básico de Vida – HAOC, que acontece semanalmente de terça de manhã e de quarta à tarde, no laboratório de informática da faculdade Pitágoras ou na sala do NEU.

## 2.2.6 SAÚDE MENTAL

### 2.2.6.1 CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

No CAPS-ad iniciou ano de 2014 com a rediscussão do processo de trabalho buscando aperfeiçoar o serviço bem como melhorar os dados fornecidos ao sistema de informação dos atendimentos realizados pelo serviço por meio da (RAAS) Registro das Ações e Processos de Trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial. Com as oficinas realizadas com equipe técnica foi possível reavaliar e aprimorar o processo de avaliação inicial do paciente e família; ampliar os atendimentos em grupo; visitas domiciliares. O serviço consolidou critérios e objetivos para avaliação e conduta. No caso dos serviços especializados principalmente da assistência social o CAPS AD manteve a parceria bem como as capacitações para as equipes dos abrigos tanto infantil como adulto e o CREAS I; equipe da Abordagem; CENTROPOP; Educação sobre manejo com usuários de álcool e outras drogas o que facilitou os encaminhamentos e adesão destes usuários ao tratamento. A realização de assembleia entre equipe/usuários/familiares manteve-se com regularidade e tem auxiliado os usuários do serviço a conquista da autoestima e melhor entendimento do controle social, participando assim de ações de audiência pública reuniões de conselhos e movimentos com olhar de cidadão, num processo de autonomia e responsabilização.

A coordenação do CAPS AD participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins. Participa ainda das reuniões do COMAD.

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

O Município através REMAD fundo do COMAD manteve oferta de 30 vagas em comunidades terapêuticas por regulação do CAPSad, sendo distribuídos desta forma: 10 vagas na Comunidade Terapêutica Morada de Deus, 10 vagas na Comunidade Terapêutica Credequia e 10 vagas na Comunidade Terapêutica Prolove e atendimentos ambulatoriais nas Instituições: Água Pura e Fundação Tamarozzi e ações de Redução de Danos pelo Núcleo Londrinense de Redução de Danos. Estas parcerias ampliam as possibilidades de atendimentos/encaminhamentos, em situações que o afastamento social e/ou familiar temporário.

O serviço conta com equipe multiprofissional, e aguarda contratação de médico psiquiatra para o ano 2015.

No ano de 2014 foi realizado curso Caminhos do Cuidado aos agentes Comunitários de Saúde fortalecendo a rede no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas.

Foram ainda adquiridos os materiais necessários para manutenção das atividades de terapia ocupacional.

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	32	742	375	1149
Atendimento Domiciliar	9	51	38	98
Atendimento em Grupo	1948	2125	1170	5243
Atendimento Individual	1188	1763	1011	3962
Atendimento Familiar	28	64	45	137
Ações de Reabilitação Psicossocial	26	131	56	213
Práticas Corporais	303	1229	875	2407

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Práticas Expressivas	10	25	10	45
Promoção de Contratualidade no Território	5	46	27	78

### 2.2.6.2 CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

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

O CAPS III funciona com o trabalho de acolhimento, desenvolvendo atividades coletivas e individuais, realizando oficinas de reabilitação e inserção na sociedade, trabalho, lazer, estudo e outras atividades próprias a cada caso. No ano de 2014, fortaleceu as parcerias entre CREAS; CRAS; ABRIGOS.

A coordenação do CAPS III participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins.

Realizou reuniões regulares com Serviço de Urgência e Emergência, buscando agilizar bem como o transporte dos pacientes em crise.

Realizou capacitação quanto manejo e cuidados ao paciente com Transtorno Mental a equipe medica e de enfermagem da UPA Sabará, e também as equipes que atuam nos abrigos e de abordagem social.

Mantiveram os eventos necessários à socialização do usuário como passeios; atividades com familiares; comemoração em datas festivas como Natal; Páscoa; Dia das Mães e Pais entre outros.

O CAPS III passou por reforma nas instalações por meio de recursos próprios do município no valor de R\$ 245 003,37, com isso foi possível melhorar a cobertura do prédio que ocasionava frequentemente alagamentos nos corredores; infiltrações nas paredes, bem como pintura; melhora na acessibilidade do usuário o que proporcionou melhor acolhimento ao paciente bem como nas condições de trabalho.

Foram adquiridos os materiais necessários para manutenção das atividades de terapia ocupacional.

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	22	21	768	811
Acolhimento Noturno	220	48	222	490
Atendimento Domiciliar	126	121	184	431
Atendimento em Grupo	737	297	1030	2064
Atendimento Individual	1779	1655	1558	4992
Atendimento Familiar	272	162	394	828
Ações de Reabilitação Psicossocial	81	15	60	156
Práticas Corporais	219	159	512	890
Práticas Expressivas	449	168	583	1200
Atendimento Crise	7	14	64	85

### 2.2.6.3 CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

O CAPS infantil é referência para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais de moderado a grave ou em uso de substâncias psicoativas; atende em regime de acolhimento

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

diurno possibilitando a permanência da criança ou adolescente durante o dia; presta atendimento em grupo ou individual; atividades lúdicas e terapêuticas; atendimento e visita domiciliares. É constituído por equipes multiprofissional sendo contratado mais um médico psiquiatra para o serviço no ano de 2014.

O CAPS infantil participou efetivamente nas reuniões de rede e principalmente com a educação buscando melhoria do acesso ao serviço.

No ano de 2014 realizou reuniões para rediscutir o processo de trabalho no serviço; isso proporcionou aumento no número de atendimentos bem como fortalecimento no atendimento aos pais e cuidadores melhorando a adesão ao serviço

No ano de 2014, fortaleceu as parcerias entre CREAS; CRAS; Abrigos; Educação, a coordenação do serviço participou efetivamente do Grupo de Trabalho em Saúde Mental, realizada no Ministério Público com participação de todas as entidades afins.

Foram adquiridos os materiais necessários para manutenção das atividades de terapia ocupacional.

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Acolhimento Diurno	3	9	32	44
Atendimento Domiciliar	36	138	109	283
Atendimento em Grupo	948	1294	1779	4021
Atendimento Individual	991	637	713	2341
Atendimento Familiar	963	2145	2019	5127
Ações de Reabilitação Psicossocial	16	254	276	546
Práticas Expressivas	111	822	495	1428
Atendimento Crise	16	30	52	98

### 2.2.6.4 PRONTO ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL

O Pronto Atendimento de Saúde Mental é referência municipal no atendimento ambulatorial (7 às 19h de segunda à sexta) e em situações de urgência e emergência psiquiátrica (24h por dia 7 dias por semana) a pessoas portadoras de transtorno mental. Serviço conta com médicos plantonistas 24h por dia, ainda conta com equipe técnica composta por psicólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e de apoio administrativo.

Até Setembro de 2013, além de referência em atendimento de urgência e emergência em saúde mental, também assumia a função de regulador das vagas de internação psiquiátrica da Macro Norte para a Clínica Psiquiátrica de Londrina e Vila Normanda, quando foi realizado fechamento do plantão médico noturno com redirecionamento da demanda espontânea e regulada de urgência e emergência para UPA Sabará. Paralelo a este reordenamento no fluxo de atendimento a Secretaria de Saúde do Estado em concordância com os municípios redirecionou a regulação de vagas psiquiátricas dos hospitais psiquiátricos com sede no município para central de leitos da Macro Norte e posteriormente todos os leitos psiquiátricos do estado para Central de Regulação com sede em Curitiba, sendo este serviço hoje realizado por reguladores médicos psiquiatras.

Em fevereiro de 2014 após pedido de vários setores e reavaliação por parte da secretaria de saúde, o PA passou a atender as urgência e emergências psiquiátrica (24h por dia 7 dias na semana), com presença médica em todo o período.

O Pronto Atendimento atende também consultas eletivas; conta com equipe formada por médicos; enfermeiros; psicólogos; auxiliares de enfermagem.

## TOTAL GERAL DE PRODUÇÃO PS/AMB:

	PESSOAS/ANO
PRONTO ATENDIMENTO	12.186
AMBULATORIO	1.672

### 2.2.6.5 EQUIPE CONSULTORIO NA RUA

O serviço do consultório na rua atuou em 2014 no atendimento ao usuário em situação de rua realizando avaliações psicológicas, sociais, de enfermagem e devidos encaminhamentos para rede de serviços, aconselhamento psicossocial e de saúde; orientações sobre serviços de saúde e sócio assistenciais, bem como tratamentos existentes; tentativa de convencimento para o usuário compreender e aderir aos encaminhamentos; conduções e acompanhamento em triagens, atendimentos dos diversos serviços, consultas, exames na rede básica e especializada de saúde como ultrassonografias, exame de tuberculose, exames de sangue, teste rápido de HIV; realizados procedimentos de enfermagem na rua, como: Aferição de Pressão Arterial, teste de glicemia, coleta de exames de sangue, curativos; realização de atividades terapêuticas e pedagógicas como: filmes com reflexões, análise de músicas, participação em roda de orientação, grupos de acolhida e ajuda mútua, atividades com recurso lúdico, realizados diálogos de saúde sobre funcionamento do corpo humano, estratégias para reduzir danos do uso de SPAs, tratamentos, saúde bucal, transmissão de doenças, entre outros encaminhamentos e acompanhamento na realização de documentação; reuniões e contatos com rede de serviços de saúde e socioassistenciais, buscando sensibilização e parcerias; condução e acompanhamento sistemático dos pacientes mais acometidos de prejuízos sociais e de saúde

A equipe está composta por Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga e 2 auxiliares de enfermagem.

	Cadastrados	Novos Cadastros	Reinserção Social	Óbito	Abandono/ Perda Contato	Atendimentos
1º Quadri.	881	19	6	2	2	252
2º Quadri.	899	43	1	3	35	1337
3º Quadri.	937	30	0	0	16	1480

### 2.2.7 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

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

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

Atualmente é referência de especialidade para 20 equipes de PSB, e as 61 equipes de infante juvenil que necessitam de encaminhamento de média complexidade.

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



## CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Atendimentos Clínicos	1.503	1.011	1.680	4.194
Procedimentos	3.376	1.532	3.600	8.508
Próteses	160	128	396	684
BPA consolidado	1.087	573	759	2.419

Fonte: Relatório de Produção CEO

## 2.3 SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

### 2.3.1 MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

Em 2013, a Maternidade Municipal foi contemplada com a aprovação dos projetos elaborados e encaminhados em 2012, junto ao Ministério da Saúde, para reforma de 2.000 m<sup>2</sup> e ampliação de 810 m<sup>2</sup>, inclusive com melhoria de ambiência visando a qualidade na assistência voltada à humanização do parto e nascimento, num total de R\$2.580.060,00, com previsão de início para 06/2014. Os projetos arquitetônicos e de adequação de solo foram licitados e estão em andamento no presente ano.

O serviço de Ambulatório de puerpério continua com as consultas pós parto, trabalhando a redução da necessidade de reinternações e diagnosticando problemas que podem acarretar o desmame precoce e intervindo e dando encaminhamentos a estes, como medidas de proteção ao aleitamento materno. Este setor implementou o planejamento familiar realizado nesta Maternidade, inclusive com orientação e oferta de todos os métodos contraceptivos. Podemos constatar nos dados de 2013 uma redução no atendimento nos meses de novembro e dezembro, devido à necessidade de reorganização do serviço para adequação do quadro de servidores deficitário. Em 2014, essa situação foi regularizada, sendo oferecido a todas as puérperas, atendimento ambulatorial de segunda a sexta feira.

O Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano tem apresentado crescimento tanto nos atendimentos internos quanto externos, com implementação de ações assistenciais no manejo do aleitamento materno, orientações e coleta de Leite Humano, empoderando as mães nesta importante fase que determina a manutenção e continuidade do aleitamento materno. Esta implementação contou com a importante inserção da profissional de nutrição na responsabilidade técnica nutricional do Posto de Coleta, bem como, em atividades assistenciais de orientação as mães no hospital e as mães doadoras, no domicílio. Com o mesmo objetivo, permanecem as reuniões de alta para orientações e discussão de eventuais dúvidas quanto ao puerpério, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Através do vínculo com o Banco de Leite Humano do HURNPr, a nutricionista e as técnicas de enfermagem, receberam capacitação especializada para o trabalho no Posto de Coleta. Foram realizados em 2014, 960 atendimentos domiciliares a mães doadoras e 1226 atendimentos internos, com reforço das orientações e intervenção nos casos em que foi constatado risco de desmame precoce.

O Serviço de Higiene Dental, realizou 2486 atendimentos relacionados a saúde bucal da puérpera e do recém-nascido, informando e motivando os pais sobre a importância da escovação para prevenção de doenças bucais, com demonstração da limpeza da cavidade bucal do bebê e da puérpera, realizando uma escovação supervisionada, com distribuição de kits de escovação. Além de assistência de promoção ao aleitamento materno, intervindo em bebês com dificuldade de sucção.

O Serviço de Educação Permanente e Continuada, de forma intersetorial, tem mantido as capacitações para adequação de novas políticas públicas de saúde, bem como implementação da assistência, visando a melhoria da qualidade do serviço e atendimento às necessidades demandadas. Dentre elas, está previsto para 2015 a capacitação de toda a equipe de

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

trabalho para adequação à nova portaria da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, que titulará o hospital em Amigo da Criança e da Mulher, contemplando técnicas já implantadas neste serviço, de humanização ao parto e nascimento. Em 2014, as capacitações focaram técnicas básicas de assistência e serviços de apoio, como técnica de instrumentação cirúrgica e escovação das mãos, atualização de protocolo de atuação frente aos casos de sífilis em gestantes e recém-nascidos, atualização no manejo do aleitamento materno na Semana Mundial de Aleitamento Materno – “Conversando sobre Pega e Complemento”, normas básicas para funcionamento de lavanderia, biossegurança e prevenção de infecção hospitalar, bem como, capacitação dos serviços gerais em Higiene Hospitalar.

O projeto “visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, mantém o objetivo proposto pela Rede Cegonha de visita prévia a maternidade vinculada após estratificação de risco no pré-natal e orientações para diminuir o estresse do desconhecido a gestantes e seu acompanhante, apresentação da equipe de assistência ao parto e nascimento, incentivando o parto natural e técnicas não farmacológicas de alívio de dor durante o trabalho de parto. Consideramos que este serviço ainda necessita de implementos para sua institucionalização na Rede de Saúde, uma vez que a procura pelas gestantes ocorre, na maioria das vezes, de forma espontânea.

Quanto a presença de Doulas, após reunião com Conselho Municipal de Saúde, em 2014, ficou estabelecido a necessidade de implantação de projeto voluntariado para Doulas, junto a Secretaria de Saúde, uma vez que somos um serviço 100% SUS.

Apresentamos um índice de parto cesáreo de 32%, igual ao ano anterior, porém, é preciso considerar que estamos recebendo pacientes além do risco gestacional habitual preconizado para o nosso serviço, inclusive com encaminhamentos de outros municípios da região, num total possível de ser contabilizado de 191 internações de pacientes de fora de Londrina, com insignificante diferença ao ano anterior. Isto mantém a necessidade de discussão e aproximação deste serviço com a Central de Regulação e estabelecimento de redes de atenção regionalizadas para a assistência ao parto.

O registro de nascimento realizado dentro da Maternidade alcançou 93,5% dos nascimentos, estatisticamente igual ao do ano anterior, demonstrando a continuidade do trabalho de conscientização dos pais realizado pela equipe administrativa e Serviço Social.

Realizamos, todos os testes preconizados para triagem neonatal: Testes do olhinho (*LEI Nº 11.299, DE 2 DE SETEMBRO DE 2011 Municipal*), Pezinho (*Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de Janeiro de 1992*), Coraçãozinho (*LEI Nº 11.500, DE 7 DE MARÇO DE 2012 Municipal*) e Orelhinha (*Lei Federal 12.303, de 2 de agosto de 2010*), sendo implantado recentemente o Teste da Linguinha (*Lei Federal 13.002, de 23 de junho de 2014*).

A fim de possibilitar a manutenção de toda esta estrutura e implementar a assistência de qualidade ao pré-parto, parto e pós parto, no ano de 2014, além dos procedimentos internos à Autarquia para aquisição de equipamentos e contratação de serviços, foram cadastrados junto ao Ministério da Saúde e outras instâncias federais projetos de captação de recursos que objetivam ampliar as opções para o fortalecimento e qualificação deste serviço, buscando assim o estreitamento dos laços com a comunidade assistida.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### INDICADOR HOSPITALAR – ANO 2014 – MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI

INDICADOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	Média/Mês
Média de mães/dia	28,0	32,6	27,1	25,9	29,9	29,9	28,0	28,1	25,7	22,5	21,3	24,0		27
Taxa de Ocupação - Alojamento conjunto	80,1%	93,1%	82,0%	87,7%	76,3%	82,9%	84,7%	74,0%	75,9%	67,5%	72,7%	75,9%		79,4%
Taxa de Mortalidade Materna	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Mortalidade RN	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Taxa de Natimorto	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%		0,4%
Índice de Infecção Hospitalar	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3,5%	3,3%	6,0%		4,3%
Taxa de Internação de Outros Munic.	11,0%	5,6%	6,8%	5,7%	6,1%	5,7%	3,3%	4,4%	6,0%	5,0%	5,4%	2,6%		5,6%
Taxa de Parto Normal	74,2%	71,9%	71,3%	68,5%	70,2%	62,2%	65,0%	67,2%	68,0%	63,9%	61,0%	70,1%		68,0%
Taxa de Parto Cesárea	25,8%	28,1%	28,7%	31,5%	29,8%	37,8%	35,0%	32,8%	32,0%	36,1%	39,0%	29,9%		32,0%
<b>TOTAL DE PARTOS</b>	<b>302</b>	<b>274</b>	<b>286</b>	<b>270</b>	<b>299</b>	<b>288</b>	<b>260</b>	<b>253</b>	<b>244</b>	<b>249</b>	<b>210</b>	<b>251</b>	<b>3186</b>	<b>266</b>
Normal	224	197	204	185	210	179	169	170	166	159	128	176	2167	181
Cesárea	78	77	82	85	89	109	91	83	78	90	82	75	1019	85
Procedimentos não partos	7	6	4	6	0	2	8	6	4	5	3	4	55	5
<b>LAQUEADURAS</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>153</b>	<b>13</b>
Total de Avaliação Obstetra	885	773	773	737	778	811	663	727	702	722	578	716	8865	739
Total de Avaliação Odontológica	262	240	24	228	256	242	202	212	231	215	177	197	2486	207
Total de Atendimento Rosa Viva	9	13	6	12	11	6	7	10	7	11	14	15	121	10
Total de Teste do Pezinho	300	273	287	270	297	288	257	252	244	249	210	252	3179	265
Total de Teste da Orelhinha e Reteste	316	335	284	347	322	351	316	287	293	299	307	239	3696	308
Total mães atendidas Posto de Coleta L.H.	79	190	122	94	88	84	124	156	88	69	58	74	1226	102
Total mães atend. à Domicílio P.Col.L.H.	59	64	61	88	96	87	86	87	109	82	74	67	960	80
Total Atendimento Planejamento familiar	111	106	121	161	160	171	81	150	212	198	120	105	1696	141
Total de Retorno Puerperal (OBSTETRA)	75	139	65	161	112	107	157	82	149	134	110	94	1385	115
Total de Retorno Puerperal (ENFERMEIRA)	86	13	36	9	18	87	74	131	58	111	114	82	819	68
Crianças registradas na MMLB	287	263	259	254	287	259	247	244	234	224	189	224	2971	248
Retirada de Pontos	36	32	12	35	29	45	63	78	56	69	62	58	575	48
Inserção de DIU	21	27	16	28	14	27	30	26	42	40	32	30	333	28
Pacientes internadas de Londrina	284	271	275	267	292	279	264	260	237	246	209	259	3143	262
Pacientes internadas outros municípios	35	16	20	16	19	17	9	12	15	13	12	7	191	16
<b>TOTAL GERAL - ATENDIMENTOS</b>	<b>2861</b>	<b>2772</b>	<b>2374</b>	<b>2724</b>	<b>2792</b>	<b>2876</b>	<b>2594</b>	<b>2721</b>	<b>2689</b>	<b>2693</b>	<b>2275</b>	<b>2428</b>	<b>31799</b>	<b>2650</b>

\* Dados da CCIH não fornecidos.

## 2.4 PROGRAMAS ASSISTENCIAIS PARA AGRAVOS E POPULAÇÃO PRIORITÁRIA

### 2.4.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E NASF

A Atenção Primária em Londrina é porta de entrada para o SUS, nas 53 UBS, sendo 42 unidades na área urbana e as demais nas áreas rurais. Nessas unidades atuam 93 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo: 23 equipes na região Norte; 14 ESF na região Leste, 20 na região Sul, 15 na região Oeste, 10 na região Centro e 11 na zona rural.

Em março de 2014, através do concurso público municipal foi possível recompor as equipes da ESF e os 10 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, ampliando o escopo das ações da atenção primária, nas diferentes áreas de saúde: nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física e psicologia.

#### **Ações de Capacitação às equipes do PSF/Atenção Básica e NASF desenvolvidas em 2014:**

- a. Oficinas de discussão sobre Estratégia Saúde da Família e matriciamento com equipes das unidades e NASF/Residência Multiprofissional;
- b. Oficinas de capacitação em imunização para todos os vacinadores das 53 UBS do município;
- c. Oficinas de implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP) de odontologia em todas as clínicas odontológicas;
- d. Oficinas de integração para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
- e. Adesão ao Programa Saúde na Escola pelo Ministério da Saúde e oficinas preparatórias com as equipes;
- f. Reuniões de planejamento local com coordenações e enfermeiros da Atenção Primária;
- g. Oficinas de atualização para retomada do processo de implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em UBS;
- h. Oficinas para discussão do processo de trabalho das equipes NASF envolvendo profissionais do NASF, coordenadoras das UBS e enfermeiros das Equipes Saúde da Família;
- i. Oficinas para discussão do papel do Enfermeiro nas equipes Saúde da Família envolvendo profissionais enfermeiros das Equipes da Estratégia Saúde da Família;
- j. Oficinas de Capacitação no sistema SISAB e-SUS com profissionais médicos, enfermeiros, agentes comunitários de Saúde e administrativos;
- k. Oficinas de capacitação (introdutório) aos profissionais Agentes Comunitários de Saúde;
- l. Oficina de integração aos Profissionais do NASF (introdutório);
- m. Oficina de Integração aos profissionais enfermeiros (introdutório);
- n. Reuniões de planejamento de ações com as categorias dos profissionais do NASF (educadores físico, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas);
- o. Reuniões com a participação de outros setores como CREAS, Secretaria da Educação, Secretaria do Idoso, Universidade Estadual de Londrina, com o objetivo de planejamento de ações intersetoriais, pactuações de parcerias e confecção de protocolos;
- p. Oficinas preparatórias para a equipe da Unidade de Saúde Ouro Branco para o processo de certificação do selo bronze concedido pela Secretaria Estadual de Saúde;
- q. Continuidade das oficinas do APSUS nas 53 UBS municipais, envolvendo todos os profissionais que atuam na APS e profissionais que atuam nas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, em conformidade com a proposta da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA) para formação e qualificação da APS, por meio de abordagem pedagógica dialética, pautada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem a fim de promover a integração entre teoria e prática, a vivência do trabalho e a reflexão sobre as práticas, a análise situacional e a construção coletiva de propostas para o enfrentamento e superação dos desafios na gestão do cuidado e dos serviços de saúde;

- r. Curso de especialização em parceria com Instituto Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde com formação de 108 profissionais nas áreas de Gestão da Clínica, Regulação e Preceptores do SUS.

### 2.4.2 NÚCLEOS DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA

Com a implantação dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, os profissionais da Atenção Básica e NASF se encontram diante de uma proposta de atuação mais colaborativa e com alto grau de articulação esperado, resultando na produção de cuidado com qualidade. Busca-se um compartilhamento de responsabilidades e práticas em equipe interdisciplinar e multiprofissional onde possam enriquecer o cuidado no nível da Atenção Básica

A organização dos serviços de saúde no município de Londrina está pautada na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde trabalham atualmente 94 equipes distribuídas em regiões centro, norte, sul, leste, oeste e rural. Cada uma dessas regiões, exceto a rural que conta apenas com o atendimento do profissional fisioterapeuta, possuem equipes de NASF. Cada equipe de NASF é responsável por 5 a 9 equipes da Estratégia Saúde da Família.

Cada NASF é composto por um profissional dos seguintes núcleos: farmácia, nutrição, educação física, psicologia e fisioterapia.

A organização dos processos de trabalho do NASF, que tem como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde ao utilizar metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

São objetivos específicos a todas categorias:

- Identificar, em conjunto com a ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF, acompanhando e atendendo os casos;
- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Promover a gestão integrada e as participações dos usuários nas decisões por meio de organizações participativas em Conselhos locais e/ou municipais;
- Elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam o acompanhamento desses usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada;
- Contribuir para a valorização e ocupação dos espaços de convivência e equipamentos públicos como proposta de inclusão social e combate à violência;
- Capacitar os profissionais de saúde para atuarem como facilitadores no processo de educação em saúde;
- Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional;
- Realizar grupos para promoção da saúde e prevenção de agravos, em conjunto com a Equipe de Saúde da Família (ESF);
- Realizar visitas domiciliares quando solicitado pela ESF ou quando necessário;
- Participar de reuniões mensais na UBS, reuniões de ESF, intersetoriais e de matriciamento;
- Auxiliar a equipe na elaboração de Planos Terapêuticos Singulares e Familiares;
- Fazer análise epidemiológica, junto à ESF, para detectar as necessidades de saúde da população e programar estratégias para intervenção;
- Participar de capacitações, treinamentos e eventos científicos;

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

- Divulgar os resultados dos trabalhos desenvolvidos na UBS para a ESF, comunidade e em eventos científicos;
- Manter registro atualizado das atividades desenvolvidas e avaliar, periodicamente, junto à ESF, os resultados e programações pactuadas;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

### **Atividades Desenvolvidas pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família no ano de 2014 foram:**

- Ações de combate as dores crônicas através de grupos de atividade física, grupos de saúde da coluna;
- Grupos de Controle e Combate ao Tabagismo
- Grupos de Gestantes
- Grupo de Reeducação Alimentar
- Grupos de apoio em saúde mental
- Grupos de Prática corporais e atividade física
- Grupos de Pais e Filhos
- Grupos de Alongamento
- Grupos de Estimulação Cognitiva
- Práticas Integrativas Complementares
- Grupos de dançaterapia
- Orientação Nutricional sobre reaproveitamento de Alimentos
- Grupos de estímulo a praticas corporais para redução do sedentarismo e alimentação saudável
- Apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos grupos de hipertensão e diabetes
- Ações de educação sexual e reprodutiva nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola – PSE
- Matriciamento às equipes da Estratégia Saúde da Família
- Ações junto à comunidade nas datas comemorativas como: outubro rosa, na prevenção do câncer de colo de mama e útero; agosto azul, na prevenção de câncer de próstata e prevenção de doenças crônicas aos homens e controle do tabagismo; mês do idoso, prevenção de quedas e envelhecimento saudável.
- Atividades de práticas corporais junto aos polos da Academia da Saúde
- Ações de rodas de vivência em parceria com a Terapia Comunitária
- Orientações sobre Saúde do Trabalhador nas empresas pertencentes à área de abrangência das unidades básicas.
- Ginástica Laboral aos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde
- Visitas Domiciliares
- Atendimento individual em casos específicos para fluxogramas de leites especiais, alimentação enteral, fisioterapia especializada, prescrição de suplementos, avaliação e acompanhamento dos pacientes que aguardam cirurgia bariátrica
- Discussões de casos e planejamento de ações de acordo com as demandas do território
- Ações intersetoriais com CRAS, CREAS, Secretaria do Idoso, Fundação de Esportes de Londrina (FEL), Grupos da Comunidade Local, Igrejas, Escolas, Conselhos Locais de Saúde

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

## NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

	1º Quadri.	2º Quadri.	3º Quadri.	Total
Fisioterapia	5.518	4.219	9.846	19.583
Psicologia	1.790	1.201	3.434	6.425
Nutricionista	2.850	1.696	6.392	10.938
Farmacêutico	163	239	2.996	3.398
Educação Física	320	568	3.394	4.282

Fonte: Relatório de produção NASF 2014

### Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. Objetivo esse que se cumpre por meio da implantação de polos, que são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados que orientam práticas corporais e atividade física e de lazer. Não é um serviço isolado, compõe a rede de atenção à saúde, como componente da Atenção Básica, fazendo parte das linhas de cuidado, destacando-se nas suas diretrizes o comprometimento com a articulação intersetorial, que busca a integralidade no cuidado aos usuários do SUS.

O município de Londrina aderiu ao Programa Academia da Saúde na modalidade de Similaridade e mantém dois polos tendo por referência as Unidades de Saúde Bandeirantes e Panissa. Equipes do NASF promovem ações de promoção e prevenção à saúde com a população local, utilizando espaços públicos: centros comunitários e academias ao ar livre existentes nas adjacências. O desenvolvimento das atividades e resultados são monitorados periodicamente pelo Ministério da Saúde, por meio de técnicos da SESA PR.

Uma Comissão Gestora foi constituída com representação de outras Secretarias Municipais, de acordo com o Art. 5º da Portaria MS Nº 719/2011 que institui o Programa Academia da Saúde, para gestão compartilhada do espaço e organização das atividades, observadas as necessidades e objetivos do Programa, assim como na manutenção corresponsável das edificações das Academias.

### Ações desenvolvidas nos Pólos da Academia da Saúde no ano de 2014

- Orientações reeducação alimentar e alimentação saudável
- Grupos de prática corporais e atividade física adequadas a diferentes faixas etárias
- Grupos de alongamento
- Ações junto à comunidade em campanhas como a de prevenção do câncer de colo uterino e imunização.
- Formação de grupos para apoio em Saúde Mental (grupo de pais e filhos)
- Prevenção de doenças crônicas e controle do tabagismo
- Prevenção de quedas e orientações sobre envelhecimento saudável
- Ações de rodas de vivência em parceria com a Terapia Comunitária
- Ações intersetoriais com CRAS, CREAS, Secretaria do Idoso, Fundação de Esportes de Londrina (FEL), Grupos da Comunidade Local, Igrejas, Escolas, Conselhos Locais de Saúde

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Academia da Saúde 2014	Número de Grupos				
	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Práticas de Atividade Física	-	32	48	40	135
Orientação Pais e Filhos	-	8	11	16	42
Orientação Alimentar	-	6	12	20	36

- O primeiro trimestre não apresenta dados devido a inserção dos profissionais nos Núcleos, pós concurso público, que se deu em 06/03/2014.
- Os valores apresentados variaram devido a afastamento por motivo de saúde do educador físico e dificuldade de adesão à atividades propostas por nutricionistas e psicólogos.

Propostas de captação de recurso por Emenda Parlamentar submetidas ao SISMOB para construção de 2 Polos, ambos na modalidade Ampliada, foram deferidas e a primeira parcela repassada ao FMS. Um Polo deverá ser construído na região Norte e o outro em terreno cedido pela Secretaria Municipal de Políticas da Mulher na região Leste, ainda em processo de regularização.

### 2.4.3 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A TCI é uma metodologia criada há cerca de 20 anos pelo psiquiatra e antropólogo Prof. Dr. Adalberto Barreto, da Universidade Federal do Ceará e desenvolvida pelo Departamento de Saúde Comunitária. Ela vem sendo aplicada em vários países, em diversas áreas – social, de saúde e de educação com a proposta de acolhimento e de partilha de sentimentos e experiências de vida. Mobiliza recursos e competências das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo, e estimula a formação de uma rede social solidária para enfrentar os problemas do cotidiano objetivando a prevenção do adoecimento, promoção da saúde e diminuição dos agravos. É um instrumento terapêutico de fácil acesso baixo custo, e viável para grupos de todos os tamanhos e idade.

O Brasil possui uma rede de 11.500 terapeutas comunitários atuando em todas regiões, 29 Polos formadores vinculados a ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária. São áreas de atuação para a Terapia Comunitária:

**Na Atenção Básica da Rede Pública:** Diminuição do sofrimento humano e o abandono social através de espaços de escuta e cuidado. Prevenção de doenças desenvolvendo o acolhimento humanizado, diminuição de agravos aumento na adesão ao tratamento, assim como educação participativa e inclusiva para a promoção da saúde em todas as idades.

**Na Saúde Mental:** A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi utilizada como abordagem de Redução de Danos nos programas de saúde mental da rede pública e instituições não governamentais, proporcionando articulação da rede de serviços. Hoje foca o desenvolvimento da educação para a saúde, inclusão social, resgate da autoestima, empoderamento e responsabilização do paciente no autocuidado. Formação de vínculos solidários e de apoio de uns para com os outros para além do institucional, no enfrentamento às questões pertencentes à saúde mental.

**Na Instituição:** Atuação na Saúde do Trabalhador com atividades denominadas “Resgate da autoestima – Cuidando do Cuidador” direcionados aos profissionais das unidades de saúde do município, além de atuar no Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA), do Servidor Municipal.

O Município de Londrina contempla a prática da Terapia Comunitária desde 2003, onde tem realizado atividades de intervenção, roda de terapia nas unidades básicas de saúde.



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### 1º QUADRIMESTRE 2014

Rodas de TCI	Unidades de Saúde que realizaram TCI	Nº de grupos em atividade	Nº Participações nas rodas de TCI
36	*04 UBSs (Leonor, Panissa, Vila Nova, Eldorado) *03 UBSs planejando retorno às atividades: (Carnascialli, Ideal, Santiago) *Caps: III *Total: 5 Unidades ativas	05	538
Temas Trabalhados: *Stress (em 23 rodas) <b>68,88%</b> *Conflitos familiares (em 06 rodas) <b>16.66%</b> *Violência/Exploração sexual (em 01 roda) <b>2.77%</b> *Rodas temáticas/ Autoestima (03 rodas) <b>8.33%</b>			

### 2º QUADRIMESTRE 2014

Rodas de TCI	Unidades de Saúde que realizaram TCI	Nº de grupos em atividade	Nº Participações nas rodas de TCI
29	*04 UBSs (Leonor, Panissa, Vila Nova, Eldorado) *Caps: III *Total: 05 Unidades ativas	05	388
Temas Trabalhados: *Stress (em 18 rodas) <b>62.06%</b> *Conflitos familiares (em 04 rodas) <b>13.79%</b> *Abandono e Discriminação (em 01 roda) <b>3.44%</b> *Depressão por perdas (01 roda) <b>3.44%</b> *Dependência química (01 roda) <b>3.44%</b> *Rodas temáticas/ Autoestima (04 rodas) <b>13,79%</b>			

### 3º QUADRIMESTRE 2014

Rodas de TCI	Unidades de Saúde que realizaram TCI	Nº de grupos em atividade	Nº Participações nas rodas de TCI
Rodas 58	*02 UBSs (Vila Nova, Eldorado) *07 UBSs:(João Paes, Vivi Xavier, Vila Nova, Armindo Guazzi, CSU, Parigot, Chefe Newton,) com a participação efetiva dos Educadores Físicos do NASF, participaram da ação de prevenção em comemoração à Semana do Idoso *Caps: III	03	PARTICIPAÇÕES <b>1021</b>
Temas Trabalhados: Stress (em 20 rodas) <b>34.4%</b> Conflitos familiares (em 7 rodas) <b>12.06%</b> Conflitos em geral (em 2 rodas) <b>3.44 %</b> Problemas escolares (em 1 roda) % Violência/Exploração sexual (em 1 rodas) <b>1.7 %</b> Dependências Químicas (em 1 roda) <b>1.7 %</b> Depressão por perdas: ( em 1 roda) <b>1.7%</b>			

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Problemas no trabalho (em 6 rodas) **10.34 %**

Abandono/Rejeição/Discriminação (em 2 rodas) **3.44 %**

Problemas psiquiátricos e neurol./ (em 2 rodas) **3.44 %**

Rodas temáticas/ Autoestima (16 rodas) **27.58%**

### Temáticas:

\*Eu que cuido de tanta gente, o que tenho feito para cuidar de mim?

\*Eu que cuido de tanta gente, o que tenho feito para cuidar da minha saúde mental?

\*Qual minha receita pessoal para cuidar da saúde e o que faço pra evitar acidentes?

\*Qual minha jóia rara?

\*Qual a nova página que desejo escrever em nesta nova fase da minha vida? (PPA)

\* Aniversário “50 rodas no Caps III” com Claudia e Jucelei. O que estas rodas significaram na minha vida.

\*Quem já se sentiu revoltado com uma situação e o que fez pra superar?

\* Saúde da Mulher;

\*Saúde do homem;

\*Resignificando o preconceito;

\*Resignificando o sentido do Natal.

### Frases:

Participar da TCI é:

\* “Abrir o coração para curar o corpo”

\* “Abrir a gaiola e botar os bichos pra fora...”

\* “É o espaço onde a gente fala do que incomoda e a gente não consegue resolver sozinho”

\* “Depois da TCI, passei a pensar em minha vida com mais paciência, passei a enxergar que o problema não está no outro mas em mim, tomei esta consciência e retomei minha vida. Hoje faço faculdade e me casei pela 2º vez.”

\* “Sinto-me mais feliz e mais respeitado, mais seguro e melhor.”

\* “Fiquei mais confiante, mais tranquilo; muito bom. Meu porto seguro”

\* “Mais confiante.”

\* “Sinto-me mais feliz do que em casa”.

**Poesia:** Paciente Eunice G.

*“Amo tanto a juventude*

*Com tanta sinceridade*

*Eu lhe darei se Deus me ajude*

*Do céu mais que a metade.”*

### INTERVISÕES EM 2014:

I Intervisão	21 de fevereiro –Temas gerais e reflexão sobre a Morte. Vivência	Sala Noel Nutels – 10 participantes
II Intervisão	28 de março	Sala da TCI – 10 participantes
III Intervisão	25 de junho – Temas gerais e reflexão sobre o “Sentimento de Pertencimento” Vivência da Centelha Divina.	Salada TCI – 09 participantes
IV Intervisão	21 de novembro –Relatos das atividades do ano de 2014. Planejamento e Metas para 2015.	Auditório do Parque Arthur Thomas – * 08 participantes

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<i>Prêmio INOVASUS 2014</i>	<i>Título: Resgate da autoestima -cuidando do cuidador com servidores da autarquia municipal de saúde.</i>	<i>Execução 2015</i>
-------------------------------------	--	--------------------------

### **PARTICIPAÇÃO EFETIVA EM DEMAIS ATIVIDADES**

03/09/2014	Apresentação da TCI e aplicação de Dinâmicas com os novos ACSs concursados	Período da manhã e tarde 70 pessoas
04/09/2014	Apresentação da TCI e aplicação de Dinâmicas com os novos ACSs concursados	Período da manhã e tarde 70 pessoas
16/09/2014	Revisão/ montagem/preparação para atividades das oficinas Resgate da autoestima “Cuidando do Cuidador”.  Participaram 28 unidades de saúde.	Participaram profissionais das seguintes unidades. UPA Sabará, PAA e PAM, Ideal, Usina Três Bocas, Maria Cecília, PIND, Guairacá, Parigot, Vivi Xavier, João Paes, Cafezal, Paiquerê, NASF (1,2,5,7,8,9,10, CAPsI, Vila Nova, Eldorado, Lerroville, DPGS, Guaravera, Marabá, Centro, Consultório de Rua, CAF Centrofarma, Maravilha, Piza, Leonor, Campos Verdes
18/09/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – Vila da Saúde	Período da manhã
19/08/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – Vila da Saúde	Período da manhã
29/09/2014	Reunião com Dir. Saúde Mental de Planejamento de ações.	Período da manhã
02/10/2014	Reunião de Planejamento com Empresas sobre atividades do mês da Mulher.	11:30h
03/10/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – Vila da Saúde	Período da manhã
04/10/2014	Curso “Desenhos animados” Trabalhando com crianças a disciplina e formando cidadãos	8h às 12h – UEL (módulo I)
08/10/2014	Reunião Policlínicas: Projeto Cuidando do Cuidador com TCI	10h
08/10/2014	Reunião Saúde do Trabalhador: PPA	11h
10/10/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – Vila da Saúde	8 às 12h.
10/10/2014	Visita Roda de TCI UBS Eldorado	16h
16/10/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – Vila da Saúde com equipe UBS Campos Verdes	Período da manhã
21/10/2014	Roda Temática com em comemoração à Semana dos Idoso. Parceria com NASF - UBS João Paes	Período da manhã
22/10/2014	Evento com PPA/Futuros Aposentados-PML	Dia todo

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

24/10/2014	Roda Temática com em comemoração à Semana dos Idoso. Parceria com NASF UBS -CSU	Período da manhã
29/10/2014	Roda Temática com em comemoração à Semana dos Idoso. Parceria com NASF – UBS Vila Nova	Período da manhã
29/10/2014	Roda Temática com em comemoração à Semana dos Idoso. Parceria com NASF UBS Pargo –Igreja católica do Parigot	Período da manhã
30/10/2015	Roda Temática com em comemoração à Semana dos Idoso. Parceria com NASF – UBS Vivi Xavier	Período da manhã
30/10/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – UPA Sabará	Período da Noite
31/10/2014	Roda Temática com em comemoração à Semana dos Idoso. Parceria com NASF – UBS Armindo Guazzi	Período da manhã
31/10/2014	Roda Temática com em comemoração à Semana dos Idoso. Parceria com NASF – UBS Chefe Newton	Período da manhã
31/10/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – UPA Sabará	Período da Noite
01/11/2014	Curso “Desenhos animados” Trabalhando com crianças a disciplina e formando cidadãos	8h às 12h – UEL (módulo II)
03/11/2014	Atividade da TCI /semana do idoso no CSU	8 às 9:20h
04/11/2014	Oficina com Médicos da Rede sobre Saúde Mental	Período da manhã
05/11/2014	Atividades no PPA-Roda TCI com Futuros aposentados PML	Período da manhã
07/11/2014	Oficina com Médicos da Rede sobre Saúde Mental	Período da tarde
11/11/2014	Oficina com Médicos da Rede sobre Saúde Mental	Período da manhã
12/11/2014	Reunião PPA na Medicina do Trabalho-Planejamento da Diplomação dos aposentados do ano 2014	11hs 12hs
14/11/2014	Oficina com Médicos da Rede sobre Saúde Mental	Período da tarde
18/11/2014	Oficina com Médicos da Rede sobre Saúde Mental	Período da tarde
19/11/2014	Oficina Resgate da autoestima - Cuidando do Cuidador – com equipes do PAI-PAM no CEO	14 às 18h
21/11/2014	Intervisão e encontro de prestação de contas do ano de 2014 para os Terapeutas Comunitários no auditório do Parque Arthur Thomas	8 às 14h
24/11/2014	Reunião no IFPR sobre Convênios ou Parcerias para 2015	10:30h

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

25/11/2014	Encontro da Justiça restaurativa no Fórum de Londrina	19 às 21h
26/11/2014	Oficina com Médicos da Rede sobre Saúde Mental	Período da manhã
03/12/2014	Reunião e Atividade de preparação para homenagem aos Aposentados da PML/ 2014	Auditório do Parque Arthur Thomas
04/12/2014	Participação em evento de Diplomação dos Aposentados da PML/2015 – Parceria com Saúde do Trabalhador/ Caapsml/ Secretaria de recursos Humanos da PML.	Prédio da Prefeitura Municipal
04/12/2014	Participação de Reunião Preparatória para Curso de “Justiça Restaurativa”	Prédio do Fórum de Londrina. -19h às 21h
11/12/2014	Participação no encerramento dos Cursos Fiocruz	Inesul -9h às 10h
12/12/2014	Vivência na Oficina de encerramento das atividades do ano de 2014 com todas as Coordenadoras de UBS	8h às 12h – Sercomtel Com a participação de 55 coordenadoras de UBS.
15/12/2014	Vivência na oficina de Planejamento da Daps para 2015	8h – IAPAR
17/12/2014	Círculo de Paz Fórum – Justiça restaurativa	14 às 17:30h – Fórum de Londrina
18/12/2014	3º Reunião do GT da Justiça Restaurativa	19 às 21h - Fórum de Londrina

### 2.4.4 PROGRAMA MUNICIPAL DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Este programa propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Desenvolve ações educativas e de puericultura até 2 anos de idade com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para desnutrição e obesidade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. O Programa é desenvolvido pela Atenção Básica desde a década de 70, sendo periodicamente aprimorada. Em 2013- 2014 o processo de trabalho esteve em fase de reorganização, considerando as recomendações atuais do Ministério de Saúde. As ações voltadas ao adolescente de 12-19 anos estão em construção, uma vez que estas ocorrem de forma pontual visto que, em geral, já estão inseridos nas ações do serviço de saúde como pré-natal, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, vacinação, terapia comunitária integrativa, odontologia, grupos dos NASFS e outros.

Em 2013, houve adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286. O PSE garante um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis (pactuadas em Termo de Compromisso), desenvolvidas por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), numa construção em que, tanto o planejamento quanto a execução das ações, são realizados coletivamente, a partir de análises e avaliações realizadas intersetorialmente. O GTI tem a função de programar as

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

ações para execução, monitoramento e acompanhamento. Em 2014, participam 40 escolas municipais e 40 equipes da Estratégia Saúde da Família das UBS de Zona Urbana. As Secretarias Municipais de Saúde e Educação realizam um trabalho integrado e articulado no referido programa, tendo como apoiadores a Secretaria de Assistência Social.

O Comitê de Estímulo ao Aleitamento Materno de Londrina (CALMA) foi criado em setembro de 1994 e instituído pela SMS por meio do Decreto Nº 245, em 19 de abril de 1995. Seu objetivo 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 regulares. Integram o CALMA dezenove instituições de ensino, pesquisa e assistência de Londrina e região, instituições públicas, privadas e filantrópicas. As reuniões são mensais, sendo sempre contemplado momento científico de assuntos selecionados pelos integrantes. Anualmente é feita avaliação da participação das instituições integrantes, assim como das ações desenvolvidas em prol do aleitamento materno. Os índices de aleitamento materno no município têm sido avaliados e monitorados por pesquisas realizadas em 2002, 2008 e 2010 e norteado as políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno no Município. Em 2014 foram realizadas 11 reuniões ordinárias, sendo abordados temas científicos escolhidos pelos integrantes. O Comitê possibilita troca de experiência interinstitucional; promove atualizações e compartilha novas experiências com os profissionais de saúde para a mudança da prática profissional; contribui na reflexão do processo de trabalho das instituições integrantes; promove integração entre os participantes e tem contribuído na formação de profissionais de saúde. Ainda, oferece apoio às instituições de saúde com relação à implementação de ações de promoção, proteção e manejo do aleitamento materno. A SMS entende que este Comitê tem um importante papel na redução da morbimortalidade infantil no município.

Em 2014 o Comitê completou 20 anos de existência e recebeu um “Reconhecimento Público” da Câmara de Vereadores de Londrina. Alguns profissionais de saúde foram convidados a participar da construção e implantação nacional da Política Nacional do Aleitamento Materno, Rede Amamenta Brasil, hoje denominada de Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da AB com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. Essa iniciativa resulta da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na AB. Em Londrina, as UBS Piza, São Izidro e Warta receberam certificação do Ministério da Saúde na Rede Amamenta Brasil. Em 2015 será necessário atualizar/capacitar tutores nesta estratégia e reavaliar a o processo iniciado pela Rede Amamenta Brasil e ENPACS.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobrepeso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência. Houve implantação em 2009, porém algumas dificuldades no sistema operacional Nacional e na rede de informática local dificultou o seguimento da referida política. Pretende-se implantar novamente o referido sistema no 1<sup>a</sup> trimestre/2015.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar). Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência à criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A.

Londrina, em novembro/2013, foi um dos municípios contemplados para implementar o referido programa tendo em vista a alguns critérios Nacionais e Estaduais, como por exemplo o IDH do município. Em 2014 foram realizadas capacitações com as equipes saúde da família, assim como construído um sistema de gerenciamento de dispensação da Vitamina A.

A Triagem Neonatal foi reordenada e implementada de acordo Programa Estadual de Triagem Neonatal (**OF. CIRC. SCAPS Nº 069/2013**) com o objetivo de realizar um monitoramento mais efetivo dos Testes do Pezinho, Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha e Teste do Coraçõzinho nos Hospitais em que realizam partos e UBS.

Participa, como representante da Secretaria Municipal de Saúde:

- Comitê de Mortalidade Infantil de Londrina, que com reuniões mensais, analisa os óbitos maternos e infantis ocorridos no município de Londrina;
- CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Londrina, com reuniões quinzenais visa fiscalizar todas as políticas voltadas à criança e ao adolescente no município.

### • Rede de Proteção à Criança e Adolescente, mulher, vítimas de violência

A violência é um fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e psicobiológicos, que envolve práticas em diferentes níveis.

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 sequelas orgânicas e emocionais que produz. A violência é um fenômeno complexo e apresenta múltiplos fatores causais e, portanto, implica necessariamente ações articuladas entre diversos setores e instituições do poder público e da sociedade para o seu enfrentamento.

O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências foi construído em conjunto com outras diretorias, foi validado e aguarda finalização do processo licitatório para serviços de impressão para capacitação das equipes de saúde. O referido protocolo aborda cada ciclo de vida e contém as orientações de acolhimento, assistência, notificação, tratamento, fluxogramas de encaminhamento e acompanhamento dos casos.

Considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, a equipe de enfermagem, o psicólogo, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o usuário têm uma importância crucial na identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades.

Trabalhar de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família. Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares. Ressalta-se que a violência, na esfera pública ou privada da família, coloca a criança/adolescente vítima de maus-tratos diante de um verdadeiro pacto de silêncio, do qual fazem parte os pais, os familiares, os vizinhos, os profissionais de saúde, educação, justiça e segurança pública.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº. 8.069/1990) – resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei.

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, o profissional de

saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente e a sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento.

Assim, o papel dos profissionais de saúde é de prevenir, atender e notificar. Não cabendo a esses profissionais investigar a situação de violência.

### **2.4.5 PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO E IDOSO**

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem-se nas principais causas de mortes no mundo e acarretam grande número de mortes precoces, diminuição de qualidade de vida com limitações laborais e de lazer, é imprescindível intervir efetivamente na promoção de saúde visando diminuição dos fatores de Risco e melhora da atenção à saúde, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

O envelhecimento da população é fato mundial que atualmente tem apresentado maiores importâncias nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Devido a esse envelhecimento e à maior longevidade das pessoas idosas surge um novo desafio com novas perspectivas de vida. Considerando que grande parcela da população brasileira vive em condições desfavoráveis, o envelhecimento tem se dado em meio a essas diversidades.

Portanto, a Atenção ao Idoso no Município de Londrina busca assegurar a atenção integral à pessoa idosa, através do trabalho em rede, para promoção, prevenção, proteção e reabilitação.

As ações incluem o cadastro da pessoa idosa através de Sistema de Informação, preenchimento da caderneta do idoso, ações educativas através de diversos grupos na área de abrangência, educação permanente e continuada com objetivo de capacitar o profissional na assistência e acompanhamento dessa população visando a criação de vínculo e inserção na comunidade,

#### **Programa de Combate à Tuberculose**

No ano de 2014 a atenção primária deu continuidade às ações pertinentes ao cumprimento das metas instituídas pelo Ministério da Saúde. A identificação dos sintomáticos respiratórios foi monitorado com atualização mensal e acumulada das metas, incentivando e conscientizando as equipes de saúde quanto a necessidade de estratégias de busca eficazes. Os casos de tuberculose identificados foram acompanhados pelas unidades de saúde visando o tratamento diretamente observado, controle dos contatos através de avaliação médica e exames, articulação com o centro de referência do Programa, busca ativa de faltoso pela equipe estratégia saúde da família. Educação em saúde para a população quanto a medidas de prevenção e promoção de saúde e educação permanente dos profissionais visando o diagnóstico precoce e manejo adequado dos portadores.

#### **Programa de Combate a Hanseníase**

Diversas ações foram realizadas visando a educação da população em relação à doença, detecção precoce, tratamento adequado e diminuição do estigma. Foi realizado mutirão para detecção precoce na região sul de Londrina onde foram examinados indivíduos com manchas suspeitas, porém não foi identificado nenhum caso positivo. Foi escolhida para a ação a região SUL por apresentar o maior número de casos de Hanseníase dos últimos sete (07) anos, inclusive em menores de 15 anos, indicando transmissão recente.

O Município participou da Campanha Nacional de Hanseníase do Ministério da Saúde com objetivo de identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho”. Após a identificação, os suspeitos foram referenciados à rede básica de saúde visando a confirmação diagnóstica e tratamento. A campanha teve como público alvo estudantes na faixa etária de 5 a 14 anos de 6 escolas municipais. As atividades da Campanha incluíram mobilização e orientações aos



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

professores e escolares e preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho. Nenhum caso novo foi identificado entre escolares. Tanto o Mutirão quanto a Campanha Nacional foram apresentados no Congresso Nacional de Hansenologia no mês de novembro em Curitiba. Além dessas ações pontuais as unidades de saúde mantiveram as ações de diagnóstico de casos novos, exame de contatos intradomiciliares e educação em saúde para a população.

### **Programa Municipal de Combate à Dengue:**

No ano de 2014, além das ações básicas para o combate à dengue, como acompanhamento do paciente com suspeita de dengue, busca de novos sintomáticos a atenção primária deu início à Oficinas de Integração entre ACS, abordagem do tema através da proposta do APSUS, participação no Comitê Intergestor de Combate à Dengue e Sala de Situação. Foi instituído também, através da Lei Estadual o dia 09 como dia D de combate à Dengue, com ações programadas mensalmente nas unidades de saúde. Participação dos agentes comunitários nos mutirões regionais envolvendo várias diretorias e secretarias.

### **DST/HIV/AIDS/ Hepatites Virais:**

Foram realizados dois mutirões regionais de teste rápido no município, com divulgação ampla e grande adesão da população. Capacitações foram realizadas pela Regional de Saúde e pelo Município de Londrina visando formar testadores e aconselhores, incluindo, pautados por portaria ministerial, inclusão do técnico de enfermagem como executor. Assim foi possível ampliar o número de profissionais capacitados objetivando aumentar a oferta dos testes. Promoveu-se ações educativas em sala de espera, grupos e em empresas abordando o tema e divulgando as Unidades de saúde realizadores dos testes.

### **Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes**

O indivíduo portador de Hipertensão e Diabetes tem recebido atenção integral à saúde através de rastreamento precoce, consulta médica, realização de exames, acompanhamento nutricional, psicológico, grupos de cessação do tabagismo e atividade física realizada pelas equipes saúde da família e NASF. A prevenção e promoção à saúde visando redução dos fatores de risco têm ocorrido através de atividades em grupo (caminhada, dançaterapia, tabagismo, alongamento, nutrição, obesidade, etc.) nas unidades e área de abrangência.

Através da proposta do APSUS iniciou-se a atualização do cadastro e estratificação de risco dos pacientes portadores de doenças crônicas para acompanhamento eficaz.

### **Programa de Combate ao Tabagismo**

Houve importante avanço no Programa Municipal de Combate ao tabaco através de capacitação municipal de profissionais (65) visando a abordagem cognitivo-comportamental para a cessação do uso do tabaco. As unidades cadastradas como ambulatório foram inscritas no PMAQ, visando o repasse sistemático das medicações oferecidas pelo programa. Foram realizadas ações educativas em sala de espera, grupos e empresas com sensibilização quanto ao tema, repercussão do uso do tabaco na saúde bucal e divulgação dos grupos existentes nas unidades além de Palestras solicitadas por empresas do município.

## **2.4.6 PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER**

A Saúde da Mulher historicamente recebeu destaque nas políticas de saúde nacional, e o município de Londrina sempre esteve acompanhando esta tendência.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

A institucionalização da proteção de saúde materno-infantil no Brasil ocorre com a reforma sanitária de Carlos Chagas, na década de 20, desenvolvendo-se em períodos subsequentes por força dos dispositivos legais e programáticos.

Os programas de saúde materno-infantil foram amplamente utilizados nos serviços de Saúde Pública, na década de 70, até meados da década de 1980, como resposta do governo a alguns problemas sanitários selecionados como prioritários.

Apesar dos vários programas, dois delinearão os contornos da assistência à mulher:

- Programa Materno-Infantil (PMI), 1975;
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), 1984.

Cada um destes programas foi construído em contextos históricos diferentes: o primeiro, de uma conjuntura política do período de regime militar e implantado no conjunto das políticas de extensão de cobertura, e o segundo, discutido e implantado no período de transição democrática, fruto de negociação com o movimento de mulheres. Estas delimitações são importantes para a compreensão de algumas características que se observam nos processos de trabalho organizados para a assistência à mulher nas unidades básicas, nesses momentos históricos:

- Primeiro momento: período compreendido ao partir da Segunda metade da década de 1970 até meados da década de 1980, quando os serviços se organizam fundamentados no Programa Materno-Infantil;

- Segundo momento: até a criação do SUDS, quando os serviços se organizam desenvolvendo programas por meio das ações básicas da saúde, combinando-se com atenção médica individual. Concepção que orienta o PAISM é a integralidade da assistência.

A história da organização do Sistema de Saúde de Londrina reflete desde seu início a incorporação de alguns princípios que foram sendo aperfeiçoados e se constituíram nas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Esta história se iniciou nos anos 70 a partir da implantação, pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, de duas Unidades de Saúde em bairros urbano-periféricos (Jardim do Sol e Vila Fraternidade), para servirem de campo de estágio para estudantes do curso de medicina. O modelo de atenção à saúde foi organizado como referencial o modelo de Atenção Primária à Saúde, proposto pela Organização Mundial da Saúde em Alma-Ata. Esta proposta de implantação tinha como principais objetivos romper com a dicotomia da medicina preventiva e curativa, hegemônica neste período, além da melhoria do acesso da assistência, implantando unidades onde as pessoas passaram a ser atendidas dentro de seu contexto socioeconômico cultural, sendo a saúde da mulher também uma das diretrizes.

Nesse período, foi criada a Autarquia dos Serviços Municipais de Saúde e foram implantados os primeiros postos de saúde na Vila Nova, no Jardim Bandeirantes, no Carnascialli, no Jardim Leonor, no Jardim Piza e no Centro Social Urbano que marcaram de maneira especial a história da saúde em Londrina.

Atualmente, o Ministério da Saúde, considerando a saúde da mulher como uma prioridade, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, considera todas as reivindicações incluídas nos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

A política de saúde da mulher do município de Londrina tem como objetivo principal a promoção prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral à saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vinculam as redes de assistência intersetorial. As ações na atenção primária são desenvolvidas pela estratégia Saúde da Família que receberam o acréscimo com a inclusão da equipe NASF para reforçar as ações no território onde a mulher vive.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

O município para direcionar o trabalho da equipe de saúde instituiu Protocolo Clínico de Saúde da Mulher desde 2006, abordando as ações voltadas à atenção integral à Gestante de baixo risco e Puérpera, detecção e controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar.

### • Programa de Prevenção de Câncer de Colo e de Mamas

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizado. Estima-se que em 2014 ocorreram 15.590 (INCA) casos novos, e que o número de mortes foram 5.160 (2011 - SIM) no Brasil. Em Londrina foram 12 óbitos no ano de 2013 (SIM).

Diante deste cenário o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV). A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa hoje a segunda principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacinação com a vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade no ano da introdução da vacina (2014), na faixa etária de 9 a 11 anos no segundo ano de introdução da vacina (2015) e de 9 anos de idade do terceiro ano em diante (2016). Neste ano de 2014 o município realizou 9530 primeiras doses (80,14% de cobertura) e 3795 segundas doses (31,91% de cobertura). Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes. A Estimativa de casos novos no Brasil para 2014 é de 57.120 (INCA), e o número de mortes foi de 13.225 mulheres (2011 - SIM). Em Londrina registrou-se 50 óbitos no ano de 2013 (SIM).

O Programa Municipal de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico tem por objetivo reduzir o número de incidência e morte causada por câncer do colo de útero e de mama, bem como melhorar a qualidade e aumentar o tempo de vida das mulheres portadoras desses tipos de câncer. A

população alvo do Programa são as mulheres residentes nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde e que tenham iniciado atividade sexual.

Estão mais expostas ao risco para o câncer de colo uterino mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, associado a fatores de risco que vão além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce (INTERNATIONAL. et al., 2006).

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. A idade constitui o mais importante fator de risco para câncer de mama. O risco de câncer de mama aumenta com a idade, com cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade. Por isto, a faixa etária entre 50 a 69 anos deve ser priorizada para o rastreamento com exame de mamografia.

Em Londrina, a coleta de citologia oncótica, o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias são realizados por profissionais médicos e enfermeiros. O serviço é realizado em todas as 53 Unidades de Saúde e também em instituições vinculadas ao serviço municipal de saúde como o Ambulatório Alto da Colina, CR (Centro de Referência). As mamografias são realizadas em clínicas locais conveniadas ao SUS.

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

No ano de 2014, foram realizadas **30.739** coletas de exames de citologia oncótica, destas 23.336 foram de mulheres na faixa etária prioritária, entre 25 e 64 anos. Quanto ao exame de mamografia, foram realizados 131.751 exames de rastreamento no município, sendo que na faixa etária preconizada, 50 a 69 anos, foram realizadas 11.488 mamografias.

Para ampliar o acesso das mulheres e melhorar a cobertura dos exames citopatológicos e de mamografia foi realizado, no mês de março de 2014, 1ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, com abertura das Unidades de Saúde ao sábado, conforme abaixo:

- 22 de março: UBS das regiões Sul, Oeste e Rural;
- 29 de março: UBS das regiões Norte, Leste e Centro;

E ainda em todo mês de outubro, esta Secretaria de Saúde participa do movimento de luta mundial em prol da prevenção do câncer de mama, denominado “*Outubro Rosa*” uma parceria com a organização civil deste movimento, “Nós do Poder Rosa”. Neste mês é realizada, a 2ª etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama. No ano de 2014 elegemos uma semana do mês de Outubro, de 13 a 17, para que as Unidades de Saúde realizassem as ações estratégicas para o atendimento às mulheres. Foi realizado estratégias para intensificar o atendimento às mulheres, com a realização de ações educativas voltadas para a prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, exame clínico das mamas e solicitação de mamografia, e a coleta de citologia de colo de útero. Foi orientado que dentro das ações fossem priorizadas as mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame de citologia de colo de útero há mais de 3 anos, e mulheres de 50 a 69 anos que realizaram a última mamografia há mais de 2 anos (conforme orientações do Ministério da Saúde)

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

O Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico conta com o Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, é uma versão em plataforma Web, o qual iniciou seu pleno funcionamento em março de 2014, este integra os sistemas SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) e SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama).

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do Cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento. E também é interligado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações.

O seguimento de lesões de alto grau constava como um indicador pactuado, porém este foi retirado da lista de pactuação do ano de 2014. Mas é importante ressaltar que o município realizou o seguimento de 100% das mulheres com lesão de alto grau de colo de útero no ano de 2014, exames realizados no ano de 2013, o que favorecendo a redução da mortalidade por esta patologia.

### ● **Programa de Planejamento Familiar**

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país.

Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

A atuação dos profissionais de saúde, no que se refere ao Planejamento Familiar, deve estar pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, portanto, no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais.

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Uma questão fundamental desta Lei é a inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura.

É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

A atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, considerando as mulheres em sua diversidade tem como objetivo, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie, resguardadas as identidades e especificidades de gênero, raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e mulheres com deficiência.

Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção, indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo que os usuários possam participar ativamente da escolha do método, bem como prestar a assistência necessária ao seu uso. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde.

O serviço de Planejamento Familiar é disponibilizado aos munícipes de Londrina, em idade fértil que busquem assistência sobre Planejamento Familiar ou que sejam profissionalmente encaminhados para esta finalidade, preservando o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais.

Em todas as Unidades de Saúde são disponibilizados métodos temporários: DIU, anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condom masculino e feminino).

### Consumo de Métodos Anticoncepcionais do Programa Planejamento Familiar – 2014.

	ENTRADA Anual		SAÍDA	
	Ministério da Saúde	Município	Consumo Médio Mensal	Consumo Anual
Condom	655.200	0	27696	332.357
DIU TCU - 370 A duração 10 anos	0	0	37	448
Estradiol 5mg + Etisterona 50mg amp	6.600	0	935	11.220
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,150 - monofás. - Cartelas	0	0	1945	23.340
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg - 1ml	4.975	3.000	694	8.332
Noretisterona 0,35 mg - cartelas	1.893	1.100	255	3.060

Fonte: CAF/ Secretaria Municipal de Saúde

Os métodos contraceptivos definitivos (laqueadura tubária e vasectomia) são realizados pelo CISMENPAR e Maternidade Municipal Lucilla Balallai, dentro do programa para as gestantes.

<b>Procedimentos de esterilização cirúrgica definitiva LAQUEADURAS E VASECTOMIAS – Londrina, 2014*</b>	
Vasectomia (ambulatorial)	517
Vasectomia hospitalar	00
Laqueadura tubária	228
Laqueadura (parto cesárea)	267
<b>TOTAL</b>	<b>1012</b>

\* Fonte: SIA/SIH SUS DACA, 2014

### **Pré-natal e Puerpério**

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina dentro de seu protocolo de assistência específico.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, médicos pediatras, gineco-obstetras, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, educadores físicos, nutricionistas e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município vem reduzindo os números de mortalidade materno-infantil.

O município de Londrina atua com Protocolo de Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, implantado na Secretaria de Saúde desde 2006. Sua atualização está sendo realizada por comissão multiprofissional e intersetorial, tendo como diretrizes o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Assistência ao Pré-natal de baixo risco (2012).

O Município integra a Rede Mãe Paranaense, e a estratégia Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), e a reorganização da assistência obstétrica tem seguido estas diretrizes.

As Unidades de Saúde são responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual, estas têm disponível desde junho de 2014, o teste rápido de gravidez, que auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o início do pré-natal de forma breve. A estratificação do risco gestacional é uma diretriz da Rede Mãe paranaense, as gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto:

- Risco Habitual: Gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.

- Risco Intermediário: Gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados às características individuais (raça, etnia e idade), sociodemográficas (escolaridade) e de história reprodutiva anterior, relacionados a seguir: Raça e/ou etnia da mãe; Idade da mãe, Mães com pelo menos um filho morto em gestação anterior, Mães que tiveram pelo menos 3 filhos vivos em gestações anteriores.

- Alto Risco: Gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados a à condição clínica pré-existente (hipertensão arterial, cardiopatias, pneumopatias; nefropatias, etc.) e intercorrências clínicas (doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual, doença hipertensiva específica da gestação, trabalho de parto prematuro, etc.).

As consultas de pré-natal de risco habitual ocorrem em todas as Unidades de Saúde, as quais também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante e busca ativa das faltosas, e acompanhamento das puérperas. Para as gestantes classificadas com risco intermediário as unidades de saúde contam com o apoio do Ambulatório do Centro Mãe Paranaense (CISMEPAR), para auxiliar no acompanhamento do pré-natal destas. As gestantes de alto risco são encaminhadas para o acompanhamento nos ambulatórios de patologia obstétrica, mas permanecem vinculadas a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento, ambulatórios de Alto Risco, no Hospital Universitário – HC e no Hospital Evangélico – Alto da Colina.

Com o objetivo de garantir acolhimento, ampliação do acesso aos serviços de saúde e melhoria da qualidade do pré-natal e entrar em consonância com a Rede Cegonha e Mãe Paranaense, o município incluiu no rol de exame do pré-natal em agosto de 2014, o exame eletroforese de

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

hemoglobina, o exame está sendo ofertado para todas as gestantes, detecta a anemia falciforme, este privilegia principalmente mulheres negras, pelo fato desse público ter maior incidência da doença.

Outro exame importante para a saúde da mulher que foi implementado no ano de 2014 é o de sífilis. Foi incluído mais uma amostra do exame de VDRL, durante o pré-natal, passando agora a ser realizado um exame por trimestre da gestação, conforme orienta a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. Isso poderá evitar a transmissão ao bebê, ou seja, a sífilis congênita. A sífilis, quando não provoca a morte do bebê, pode causar problemas auditivos, visuais e neurológicos à criança. Em Londrina foram notificadas 93 gestantes com sífilis, e 30 notificações de sífilis congênita no ano de 2014 (SINAN NET/DATASUS/MS, dados preliminares).

Diante da gravidade e o aumento casos de sífilis na gestante e congênita, desde o final do ano de 2013, o município conta com um Grupo de Trabalho intersetorial e interinstitucional, contando com profissionais da secretaria de saúde (DAPS, DSCS, DVS), da Universidade Estadual de Londrina e da 17ª regional de Saúde. Com objetivo de controlar e reduzir os casos deste agravo nas gestantes e recém-nascidos, este grupo realizou diversas ações durante o ano de 2014, conforme abaixo:

- Capacitação para um médico e enfermeiro de todas as Unidades de Saúde em novembro;
- Reuniões técnicas promovida pela Vigilância Epidemiológica e Sanitária, para orientação da portaria nº- 3.242, de 30 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis, participaram representantes de todos os laboratórios de análises clínicas do município;
- Foram realizadas duas oficinas para multiplicadores no diagnóstico precoce e manejo da sífilis nos serviços de atenção materno infantil de Londrina, realizada em junho para duplas de profissionais de 32 unidades e em setembro para 20 duplas;
- Reunião com diretoria clínica e administrativa das maternidades dos hospitais: Hospital Evangélico, Hospital Universitário, Mater Dei e Hospital Araucária, para que se adequem às portarias nº 766 de 21 de dezembro de 2004 e portaria nº 1.067 de 4 de julho de 2005, que assegura o direito à todas as gestantes o exame de VDRL no momento do parto e abortos.
- Capacitação para os profissionais que atuam na atenção materno infantil no diagnóstico precoce e manejo da sífilis da rede hospitalar de Londrina, no mês de agosto, onde houve participação de representantes de todas as maternidades do município e também de representantes de convênios;
- Oficinas em 47 unidades de saúde do município para Educação Permanente: Processo de trabalho da equipe da Atenção Básica na Atenção Materno Infantil Eixo Central: Sífilis Gestacional e Congênita, realizadas pelos multiplicadores já capacitados, em loco, com reunião de toda equipe da Unidade de Saúde e preenchimento de matriz de pactuação;

A Rede Cegonha proporcionou ao município financiamento para reforma e ampliação, ambiência e equipamentos para os 3 hospitais que prestam assistência ao parto SUS no valor estimado de 300 mil Reais para cada Hospital (HURNPR, AEBEL e MMLB).

Sendo que o projeto para reforma, ambiência e ampliação com a construção de Centro de Parto Normal (CPN) integrada à Maternidade Municipal Lucilla Ballalai com 5 leitos, está em fase de elaboração do projeto pela empresa contratada pelo município.



### 2.4.7 PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – PMAQ/AB

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMAQ-NASF) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Centro de Especialidade Odontológica (PMAQ-CEO) são programas do Ministério da Saúde que procuram induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O PMAQ busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O processo de certificação das equipes, que determina o volume de recursos a ser transferido aos municípios, é composto por três dimensões: uso de instrumentos autoavaliativos; desempenho em resultados do monitoramento dos 24 indicadores de saúde contratualizados; desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos.

Os valores do repasse depende da certificação de cada equipe conforme tabela abaixo:

#### Repasse financeiro por certificação de equipe

Conceito	ESF	ESB	NASF
Muito acima da média	R\$ 8.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 5.000,00
Acima da média	R\$ 5.100,00	RS 1.500,00	R\$ 3.000,00
Mediano ou abaixo da média	R\$ 1.700,00	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00

O Município de Londrina participou do 2º ciclo PMAQ com 78 equipes Saúde da Família, 21 equipes de Saúde Bucal, 7 Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF) e 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

O resultado obtido pelo município de Londrina segue na tabela abaixo:

#### Certificação 2º Ciclo PMAQ Londrina

Conceito	ESF		ESB		NASF	
	Nº equipe	%	Nº equipe	%	Nº equipe	%
Muito acima da média	13	17%	4	19%		
Acima da média	42	54%	6	28%	1	14%
Mediano ou abaixo da média	18	23%	10	48%	6	86%
Excluída	5	6%	1	5%	0	

O repasse financeiro do Ministério da Saúde para o Município no ano de 2014 de janeiro a novembro foi de R\$ 3.571.162,23.

### 2.4.8 REDE DE PROTEÇÃO E COMBATE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O protocolo de atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências já foi elaborado e validado pelas instituições de saúde e conselhos de classe.

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 sequelas 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 virtude das articulações ainda necessárias para a implantação de um ambulatório que atenda os casos subsequentes ao primeiro atendimento, o protocolo municipal ainda não pode ser iniciado nos serviços que o atenderão, como Unidades Básicas de Saúde, hospitais e redes de apoio à saúde.

### **2.4.9 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

#### **Fitoterapia**

Nos doze anos que a fitoterapia foi implantada no município, em 2012, o Programa Municipal de Fitoterapia foi ampliado para 100% das Unidades Básicas de Saúde da rede da Autarquia Municipal de Saúde, tendo ocorrido em julho e agosto treinamento técnico para os profissionais de saúde. Outras ações importantes foram ao desenvolvimento do site de Práticas Integrativas e Complementares e a atualização do protocolo de fitoterapia, estando disponível na intranet.

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

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

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

A atualização do protocolo de fitoterapia é permanente, como também o aperfeiçoamento da forma de contratação de fornecedores de fitoterápicos manipulados, garantindo a qualidade, eficácia e eficiência do programa municipal de fitoterapia. Fomentar o conhecimento científico em fitoterapia, para um melhor aproveitamento de plantas medicinais bem como reduzindo intoxicação, em função de uso indevido de plantas e medicamentos é uma busca constante.

Em 2013 foram implementadas as ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na rede Pública de Saúde de Londrina, que foi potencializada também com criação da Coordenadoria de Práticas integrativas e assistência farmacêutica, novo organograma em 2012. As ações implementadas foram: medicina tradicional chinesa (acupuntura/auriculoterapia) e homeopatia.

#### **Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura e Auriculoterapia.**

No âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), foi iniciada capacitação em auriculoterapia para profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas, enfermeiros,

fisioterapeutas, farmacêuticos), contemplando 10 Unidades de Saúde. Estes profissionais já iniciaram este procedimento em dezembro de 2013. A capacitação é permanente, utilizando à partir de janeiro de 2015 a plataforma MOODLE, para encontros virtuais e troca de saberes, sob a tutoria do servidor especialista.

### **Homeopatia**

Encontra-se em tramitação a elaboração do Termo de Referência para aquisição de medicamentos homeopáticos através do Centro de Abastecimento Farmacêutico. Existem profissionais homeopatas na rede básica de saúde os quais poderão, se necessário, utilizar-se desta terapêutica a partir da disponibilidade da oferta dos medicamentos homeopáticos, melhorando assim a qualidade da assistência à saúde aos usuários do SUS, bem como sua resolutividade.

Encontra-se em construção o Grupo Técnico de Práticas Integrativas e Complementares, para fomentar e propor estratégias de ação para a implementação e fortalecimento das PICs no Município de Londrina. Em 2013 foi publicado edital do Ministério da Saúde oportunizando cadastro de proposta para captação de recursos financeiros na área das Práticas Integrativas. A proposta de Londrina teve parecer favorável, já aprovado pelo Ministério da Saúde, sendo objeto a capacitação dos profissionais da rede de assistência à saúde em fitoterapia, plantas medicinais e homeopatia. Atualmente encontra-se na fase de celebração de convênio.

## **2.5 AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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

As ações da GVE são realizadas através de três coordenadorias; de Imunização (CI), de Ações de Vigilância Epidemiológica (CAVE) e de Sistemas de Informação Epidemiológica (CSIE), além dos Núcleos de Informações sobre Mortalidade (NIM), de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST) e o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

A GVISA está organizada dentro de quatro coordenadorias: Alimentos (CA), Produtos (CP), Serviços de Saúde e de Interesse (CSSIS) e em Saúde do Trabalhador (CST).

As ações da GVA são realizadas através de duas coordenadorias: Saúde Ambiental (CSA) e de Controle de Endemias (CCE).

Com relação ao VIGIASUS, foi elaborado um Plano de Aplicação do referido recurso, que necessita de readequação tendo em vista a dificuldade de utilização de recurso definido para hora extra ou contratação de agentes de endemias. Com relação a equipamentos propostos foi solicitada aquisição.

### **2.5.1 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

#### **NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM MORTALIDADE**

- ⇒ Participação mensal das reuniões dos Comitês Regional e Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;
- ⇒ Investigação de óbitos no IML, em hospitais (visitas ao setor de prontuários/mês) e UBSs (consulta a prontuários);
- ⇒ Investigação de óbitos com familiares por telefone e/ou pessoalmente;

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

- ⇒ Codificação de acordo com a CID-10 e digitação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) de todos os óbitos ocorridos em Londrina, que totalizaram 5.149 óbitos (Fonte: SIM/DVIEP/CEPI/SVS/SESA/PR).
- ⇒ Treinamento de alunos de Medicina sobre preenchimento da Declaração de Óbito;
- ⇒ Treinamento de médicos da atenção primária sobre preenchimento da Declaração de Óbito.

<b>Óbitos investigados</b>	<b>1º Quadri.</b>	<b>2º Quadri.</b>	<b>3º Quadri. (*)</b>	<b>Total</b>
Óbitos infantis	20	22	19	61
Óbitos fetais	15	21	16	52
Óbitos em mulheres em idade fértil	56	57	48	161
Óbito materno	1	0	1	2

Fonte: Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVS/Secretaria Municipal de Saúde. (\*) Dados preliminares sujeito a alterações

### **AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- ⇒ Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- ⇒ Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- ⇒ Coleta de material para exame de diversas patologias;
- ⇒ Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- ⇒ Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- ⇒ Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- ⇒ Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- ⇒ Visitas semanais às maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- ⇒ Visitas semanais às maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- ⇒ Orientação via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- ⇒ Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- ⇒ Recepção de alunos de Instituições de Ensino públicas e privadas para orientações sobre atividades realizadas pelo Setor;
- ⇒ Fornecimento de 2ª via de Declaração de Nascido Vivo;
- ⇒ Reuniões mensais do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Infecção em Estabelecimentos de Serviços de Saúde
- ⇒ Participação do Comitê Municipal de Combate à Dengue.
- ⇒ Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e FHD – Febre Hemorrágica do Dengue;
- ⇒ Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- ⇒ Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- ⇒ Participação em reuniões sobre enfrentamento da violência;
- ⇒ Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

- ⇒ Revisão dos bancos de dados do SINAN-net e SINAN-online (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- ⇒ Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- ⇒ Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;

### Número de notificações de Doenças/Agravos no ano de 2014 no Município de Londrina

Agravos/Doenças	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad. <sup>(*)</sup>	TOTAL
Acidente por animais peçonhentos	105	51	81	237
Acidente de Trabalho com Exposição Mat. Biológico	166	186	134	486
Acidente de Trabalho Grave	160	128	134	422
AIDS	94	98	115	307
Atendimento Antirrábico	860	899	452	2.211
Câncer Relacionado ao Trabalho	30	27	24	81
Coqueluche	89	193	57	339
Dengue	3.175	3.807	1.477	8.459
Dermatoses Ocupacionais	1	0	0	1
Doenças Exantemáticas	5	8	6	19
Esquistossomose	1	3	0	4
Febre Maculosa	1	2	0	3
Febre Tifóide	0	1	0	1
Gestantes HIV +	6	7	0	13
Hanseníase	13	15	16	44
Hepatites Virais	142	127	116	385
Influenza	18	68	34	120
Intoxicações Exógenas	221	187	230	638
LER DORT	68	53	49	170
Leishmaniose Tegumentar Americana	10	12	6	28
Leptospirose	13	11	4	28
Malária	1	2	0	3
Meningite	51	35	49	135
Raiva Humana	0	1	0	1
Sífilis Adquirida	24	49	57	130
Sífilis Congênita	7	11	14	32
Sífilis em Gestante	31	31	34	96
Toxoplasmose Congênita	3	0	0	3
Transtorno Mental	2	4	3	9
Tuberculose	63	59	59	181
Varicela	7	3	6	16
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	421	346	265	1.032
<b>Total</b>	<b>5.788</b>	<b>6.424</b>	<b>3.422</b>	<b>15.634</b>

Fonte: Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVS/Secretaria Municipal de Saúde. (\*) Dados preliminares sujeito a alterações.

### COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO:

- ⇒ Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, digitação para a 17ª Regional de Saúde e Retroalimentação da avaliação desses imunobiológicos;

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

- ⇒ Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- ⇒ Análise e correção digitação dos boletins mensais de vacinação;
- ⇒ Campanha de Vacinação Contra a Influenza:
  - Grupos Prioritários (Gestantes, Puérperas, Crianças de 6 meses a menores de 4 anos, Trabalhador de Saúde, Indígenas, Idosos) aplicados 99.243 doses com 85% de cobertura.
  - Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdades, Comorbidade): Realizados 30.788 doses, sem necessidade de cobertura.
  - Total de doses realizadas na etapa nacional: 130.031
- ⇒ Organização da Campanha Nacional Contra Poliomielite, aplicando 24.160 doses – 80,86% de cobertura.
- ⇒ Organização da Campanha Nacional Seguimento de Sarampo, aplicando 20.080 doses com 76,34 % de cobertura.
- ⇒ Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal do ano de 2013;
- ⇒ Treinamento sobre Imunização com os novos profissionais contratados pela SMS;
- ⇒ Revisão dos bancos de dados 2013 – SI-API;
- ⇒ Implantação da Vacina HPV no município:
  - Elaboração de informe técnico sobre a vacina;
  - Capacitação de 100% dos enfermeiros da atenção básica para a vacina;
  - Atualização do SaúdeWeb;
- ⇒ Implantação da Vacina Hepatite A no município:
  - Elaboração de informe técnico sobre a vacina;
  - Capacitação de 100% dos enfermeiros da atenção básica para a vacina;
  - Atualização do SaúdeWeb;
- ⇒ Implantação da Vacina Tríplice Bacteriana Adulto Acelular para gestantes no município:
  - Elaboração de informe técnico sobre a vacina;
  - Capacitação de 100% dos enfermeiros da atenção básica para a vacina;
  - Atualização do Saúde Web.
- ⇒ Atualização do Saúde Web (em conjunto com a gerencia de informática) para transferência de dados ao SIPNI;
- ⇒ Elaboração de material para capacitação dos vacinadores da atenção básica (módulo III e IV),
- ⇒ Elaboração de novo Manual de Procedimentos de Vacinação Municipal e capacitação de 1 enfermeiro por UBS e das instituições de ensino superior com curso de enfermagem;
- ⇒ Capacitação dos Tutores no módulo III e IV;
- ⇒ Recebimento de pedidos de Imunobiológicos especiais com envio a 17º Regional de saúde, recebimento de resposta e dos imunobiológicos solicitados e encaminhamento dos mesmos para as UBS;
- ⇒ Digitação das Fichas de EAPV em sistema próprio;
- ⇒ Encaminhamento as UBS das respostas dos EAPV.
- ⇒ Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;

### **ACÇÕES DO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR**

- ⇒ Participação mensal nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST.
- ⇒ Reuniões técnicas com hospital de referência para implantação das notificações do câncer relacionado ao trabalho.
- ⇒ Parceria com o Departamento de Psicologia Organização e do Trabalho da UEL (Clínica do Trabalho), sendo campo de estágio de alunos do último ano do curso de psicologia para realização de diagnóstico organizacional.

- ⇒ Investigação epidemiológica e digitação das fichas de notificações de acidente com exposição a material biológico, acidentes graves, LER/Dort, transtorno mental, pneumoconioses, dermatose ocupacional, PAIR, no SINAN NET.
- ⇒ Orientações presenciais em Unidade Hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento sobre notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- ⇒ Unidade Sentinela para notificação de LER/Dort.
- ⇒ Atendimento médico a trabalhadores dos mercados formal e informal de trabalho com estabelecimento de nexos (aproximadamente 400 atendimentos/ano).
- ⇒ Emissão de CAT para trabalhadores CLTs da Secretaria de Saúde, bem como para os trabalhadores atendidos nesse serviço.
- ⇒ Análise de 100% dos prontuários para estabelecimento de nexos causais.
- ⇒ Fornecimento de dados e apoio logístico a pesquisa científica e trabalhos de cursos de pós-graduação, graduação e cursos técnicos.
- ⇒ Apoio técnico para demandas advindas das empresas, sindicatos, INSS e demanda espontânea.
- ⇒ Orientações às Unidades Básicas de Saúde sobre acidentes de natureza leve, acidentes com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave.
- ⇒ Atendimento aos profissionais das áreas de Radiologia Clínica e aos agentes de endemias. (intoxicação exógena)
- ⇒ Identificação de campo de anamnese e/ou nexos ocupacionais no prontuário eletrônico dos pacientes do HCL.
- ⇒ Recebimento e digitação de notificação de acidentes de trabalho natureza leve atendidos nas UBSs: análise aproximada de 1000 fichas/ano.
- ⇒ Apresentação de trabalho relacionado a Câncer no Trabalhador na 14ª Expoepi.

### 2.5.2 AÇÕES E PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é uma ação 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 responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental é atribuição da VISA e ambiental, composta por 40 profissionais, instituídos na função legal de fiscalização.

As metas pactuadas propostas no Plano de Ação em VISA 2014, que vem sendo elaborado pelo grupo da VISA e Ambiental, desde o ano de 2006, foram atingidas.

Estabelecimentos de maior risco sanitário, são fiscalizados no mínimo uma vez por ano.

A concessão de Licença Sanitária aos estabelecimentos em condições satisfatórias é concedida, com validade de um ano para os de maior risco, enquanto que os de menor risco a validade é estendida, conforme legislação sanitária municipal.

Importante destacar a implementação das ações realizadas nos consultórios e clínicas odontológicas, com adoção de estratégias no sentido de realizar busca ativa àqueles que nunca são fiscalizados.

A VISA e ambiental participou em 2014, de diversas ações intersetoriais, junto com Ministério Público, Polícia, Setor de Alvará, ANVISA, dentre outros.

O Plano de Ação para o ano de 2014, tendo como diretrizes Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQ-AVS) e Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP), foi executado pela equipe da DVS, as metas foram cumpridas com prioridade aos estabelecimentos de maior risco sanitário com o objetivo de proteger a saúde da população.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### Inspecões Realizadas por Tipo de Estabelecimento no ano de 2014.

SETOR	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.	TOTAL
Alimentos	738	1093	954	<b>2.785</b>
Produtos para Saúde	84	283	127	<b>494</b>
Serviços de Saúde	395	950	549	<b>1.894</b>
Saúde do Trabalhador	28	130	70	<b>228</b>
Saúde Ambiental	623	663	678	<b>1.964</b>

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária/DVS/Secretaria Municipal de Saúde

### Licenças Concedidas por Tipo de Estabelecimento no ano de 2014.

SETOR	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.	TOTAL
Alimentos	250	420	355	<b>1.025</b>
Produtos Para Saúde	61	117	139	<b>317</b>
Serviços De Saúde	311	391	398	<b>1.100</b>
Saúde Do Trabalhador	11	47	29	<b>87</b>
Saúde Ambiental	42	51	70	<b>163</b>

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária/DVS/Secretaria Municipal de Saúde

### Avaliação de Projetos Arquitetônicos

PROJETOS	1ºQuadrim.	2ºQuadrim.	3ºQuadrim.	TOTAL
Analisados	49	56	55	<b>160</b>
Aprovados	19	15	15	<b>49</b>
Em Análise	64	45	74	<b>183</b>

Fonte: Gerência de Vigilância Sanitária/DVS/Secretaria Municipal de Saúde

### 2.5.3 AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VIGAM)

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

O universo de atuação da vigilância ambiental, envolve todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa, realizando inspecões em Lava rápidos, Ferro velhos, empresas que trabalham com resíduos, hospitais, pet shops, condomínios residenciais, residências, hospital e clínicas veterinárias, entre outros.

Atualmente este setor tem atendido as demandas referentes a animais abandonados e maus tratos, além de participação efetiva na política de atenção à saúde dos animais. Foram realizadas 10 feiras de adoção de animais coordenadas com este serviço e elaborado um projeto para castração de animais que se encontra em andamento.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – **VIGIÁGUA**, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população, com conseqente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA), sistema que armazena dados referentes a coletas e resultados de análises



microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez). É importante ressaltar que a cada ano tem se buscado melhorar a logística das atividades, e assim conseguirmos não só atingir as metas estabelecidas, mas também melhorá-las.

A análise das amostras é feita através de parceria com a Secretaria Estadual da Saúde, pela Universidade Estadual de Londrina nas áreas de biologia, química e de saneamento. Foram coletadas 733 amostras, atingindo a meta pactuada com o Ministério da Saúde, de 552 coletas. Para os resultados não satisfatórios são propostas intervenções.

**As ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado-VIGISOLO** têm por objetivo desenvolver ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado visando adotar medidas de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

Atualmente são realizados cadastros de áreas com potencial de contaminação, e posteriormente enviados em um relatório anual, contendo as ações e informações das áreas cadastradas, ao nível central através da 17ª Regional de Saúde. Foram cadastradas 21 áreas, ultrapassando em muito a meta pactuada de 01 área por ano.

As informações quanto as análises de água e cadastro de solo citados estão disponíveis na Gerência de Vigilância Ambiental.

**As ações de controle do mosquito transmissor da dengue** são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através de atividades intersetoriais.

As ações incluem vistorias em imóveis sejam residenciais ou comerciais ou terrenos baldios, ações educativas casa a casa, palestras e mutirões de limpeza priorizados conforme índices de infestação do mosquito.

Durante o ano foram realizadas 748.370 vistorias em imóveis. A equipe conta com 240 agentes, distribuídos para ações educativas, de aplicação de inseticida e vistorias em domicílios e outros, e Pontos Estratégicos. O Programa municipal segue as Diretrizes Nacionais de Controle de Dengue, bem como são desenvolvidas ações nas endemias Leishmaniose, Esquistossomose, Caramujo africano e Chagas.

Em 2014, os índices de infestação do mosquito transmissor de dengue apresentaram resultados acima do recomendado, e apontaram os inservíveis como criadouros predominantes. Índice de 7,4% em janeiro, 6,3% em março, 1% em agosto e 1% em outubro.

Os índices colocaram o Município em alerta, tendo em vista a possibilidade de epidemia. Segundo Ministério da Saúde, índices acima de 5% representam alto risco para epidemia. Os índices devem ser mantidos menores que 1%, reduzindo desta forma o risco de transmissão de dengue. O desafio mais importante parece ser obter a efetiva participação da população, considerando que a maioria dos focos estão no ambiente domiciliar.

Em 2014 foram notificados 8.173 casos de dengue 1.498 casos confirmados. Fonte Epidemiologia- dados parciais.

Diante deste quadro e da análise de fragilidades e capacidade de resposta do Município, várias ações foram implementadas. Destaca-se a implementação da integração dos Agentes de Endemias com as UBS e a capacitação de profissionais.

Importante destacar que o todo esse esforço tem permitido preservar grande parte da população do contato com os sorotipos do vírus da dengue.

## 2.6 AÇÕES DE APOIO LOGÍSTICO E INFRAESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

No ano de 2014 a Diretoria de Logística e Manutenção em Saúde realiza um papel importante na gestão dos serviços de apoio às unidades de saúde e administrativas da Autarquia, tais como, gestão de materiais, transporte, manutenção, patrimônio e a unificação das compras, divididas em três gerências e uma coordenadoria:

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF);  
Gerência de Transporte;  
Gerência de Serviço de Apoio e  
Gerência de Unificação, Padronização de Pedidos e Almoxarifado.

## **Assistência Farmacêutica**

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

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

Como parte estruturante e visando a melhoria e conservação dos medicamentos, inclusive preconizado pela política nacional de medicamentos, em 2014 a CAF realizou os seguintes trabalhos:

- a. Ingresso no Consorcio Paraná Saúde, minimizando os processos de compra de medicamentos ao município e agilizando o fornecimento dos produtos aos pacientes.
- b. Foi movimentado em 2014 aproximadamente R\$ 12.169.654,41 (Doze Milhões, cento e sessenta e nove mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e um centavos) entre medicamentos, materiais hospitalares, materiais para ostomia, materiais odontológicos, teste de gravidez.

Foram distribuídos entre todas as Naturezas de produtos constantes na CAF/Centrofarma aproximadamente 155.493.157 (Cento e cinquenta e cinco milhões, quatrocentos e noventa e três mil e cento e cinquenta e sete) unidades de dispensação em toda a rede municipal de Saúde no ano de 2014.

## **Transporte**

A gerência de transporte responsável pelo gerenciamento e controle da frota realiza um importante trabalho de controle, fiscalização e programação nas manutenções dos veículos através de contrato de manutenção veicular. O valor gasto durante o ano de 2014, entre combustível, manutenção, pneus, lubrificantes entre outros, foi de aproximadamente R\$ 1.000.000,00.

No ano de 2014 foram solicitadas aquisições de 16 veículos para o Programa Saúde da Família, além de 2 vans para transporte de passageiros e 2 veículos para a vigilância sanitária que devem ser entregues no primeiro semestre de 2015.

## **Suprimentos**

A Gerência de Unificação, Padronização de Pedidos e Almoxarifado responsável pela centralização e Unificação dos pedidos da rede pública realizando os processos de aquisição e também responsável pela coordenadoria de almoxarifado.

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Durante o ano de 2.014 a Gerência realizou 147 Solicitações de Materiais e 25 Solicitações de Serviços, além da criação e padronização dos formulários de materiais, equipamentos e serviços.

Em 2014 visando a necessidade de adequações do almoxarifado central que armazena os materiais de utilização dos serviços de manutenção e do abastecimento da rede pública. O setor é responsável pela distribuição dos materiais de limpeza, manutenção, expediente, elétrica e hidráulica, pneus, óleos de veículos, EPIs, higiene pessoal, baterias, pilhas, leite especial e outros, informatizando através do sistema ÁGORA para a realização do controle de estoque e distribuição ocorre mediante solicitação das Unidades de Saúde e setores administrativos e dos setores internos.

## Serviços de Apoio

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

Em 2014 constam como bens tombados os de numeração 15379 a 16984.

Para as Unidades existentes e reformadas em 2014 foram adquiridos 916 bens entre pulverizador (Endemias), Centrífuga (Centrolab), Aparelhos de ar Condicionado, Balança Eletrônica, Computador, Notebook, Suportes de Soro, Maca, Cadeira de Coleta de Sangue, Biombo, Concentrador de Oxigênio, Maca Retrátil Adaptável para Ambulância (SAMU), Máquina de Lavar e Boiller industrial (MMLB), Decibelímetro, Mesa para Exame Ginecológico, Foco, Câmara de Vacina (CIDI), entre outros.

Nesta Gerência através Coordenadoria de Manutenção foram executados diversos serviços como Hidráulica 989, Elétrica 3.125, Marcenaria 281, Odontologia 708, Serralheira 157 e Pintura 06, além de mutirões realizadas ao decorrer do ano como; roçagens e mudanças.

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

Entre os diversos serviços executados com o objetivo de organização dos documentos em sua fase intermediária, foram direcionados esforços para a transferência e arranjo dos documentos do Pronto Atendimento Municipal (adulto e infantil) com datas-limite 2006 a 2010.

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

## 2.7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde é responsável pelo controle, avaliação e capacitação funcional de todos os profissionais contratados pela Autarquia Municipal de Saúde, realizando anualmente a **avaliação de desempenho** de todos os servidores municipais, no ano de 2014 foram avaliados 1612 (mil seiscentos e doze) servidores, sendo necessária a digitação destes formulários no sistema SIP. Foi realizada a **Promoção por Conhecimento**, regulamentada para o segundo semestre de 2012 que se trata de progressão ao servidor considerando a entrega de títulos e cursos para o progresso na carreira.

<b>Promoção na Carreira por Conhecimento a partir de Janeiro/2014</b>	
<b>Decreto Regulamentador vigente 1.052/2012</b>	
<b>Mês de Protocolo</b>	<b>Servidores Posicionados</b>
Janeiro/2014	<b>08</b>
Fevereiro/2014	<b>11</b>

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Março/2014	<b>13</b>
Abril/2014	<b>09</b>
Maio/2014	<b>06</b>
Junho/2014	<b>07</b>
Julho/2014	<b>19</b>
Agosto/2014	<b>11</b>
Setembro/2014	<b>15</b>
Outubro/2014	<b>15</b>
Novembro/2014	<b>10</b>
Dezembro/2014	<b>11 (em análise)</b>

Os setores desta diretoria ainda são responsáveis por:

- Acompanhamento de 1300 (mil e trezentos) servidores em Estágio Probatório;
- Encaminhamentos e acompanhamentos de laudos de readaptação encaminhados pela Diretoria de Gestão e Saúde Ocupacional;
- Contratação de pessoal;
- Controle de folha e frequência de pessoal;
- Análise de requerimentos funcionais;
- Atendimento a solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias, exonerações;
- Elaboração de editais de concursos e contratos;
- Regularização de fichas funcionais;
- Encaminhamentos de documentação junto a outras diretorias e outras secretarias;
- Atendimento a solicitações da corregedoria e encaminhamento de casos de infração para análise;
- Acompanhamento de processos trabalhistas em justiça;
- Designação de servidores para atuar em processos junto à corregedoria;

Nome do Estagiário	Universidade/Curso	Lotação	Início	Término
1. Ana Heloisa Capellari Trindade	Unifil / Arquitetura	DPGS	01/10/2014	30/09/2015
2. André Menger Gonçalves	Unifil / Arquitetura	DPGS	27/12/2013	26/12/2014
3. Carina Aparecida Gomes	Unopar / Administração	DPGS	10/11/2013	09/11/2014
4. Cintia da Silva Brianezi	Arthur Thomas / Direito	Diretoria Financeira	15/09/2014	14.11.2014
5. Cristiane Tamires Fidelix Ramos	Enfermeira / Unifil	Posso Ajudar / Itapoã	31/07/2013	30/06/2014
6. Daniella de Souza Balduino	Psicologia / Unifil	CAPS-i	25/08/2014	30.10.2014
7. Fernanda da Silva Pereira Toyama	Unopar / Farmácia	Farmácia Municipal	13/10/2014	12/10/2015
8. Fernanda dos Santos Sardo	Pitágoras / Administração	DGTES	15/12/2014	14/12/2015
9. Gabriela Chabowski dos Anjos	Unopar / Farmácia	DLMS	13/10/2014	12/10/2015
10. Gabriella Viana Pitoli	Unifil / Arquitetura	DVS	25/08/2014	24/08/2015

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

11. Janaina Macedo dos Santos	Arthur Thomas / Administração	DLMS	01/12/2014	30/11/2015
12. Karoline Antunes da Costa	Arthur Thomas / Direito	Diretoria Financeira	25/06/2013	24/06/2014
13. Mariana Silva Rodrigues Brianez	Uel / Serviço Social	Maternidade Municipal	16/10/2014	15/10/2015
14. Neriulda Rodrigues da Silva	Unopar / Serviço Social	Maternidade Municipal	04/12/2013	17/11/2014
15. Raul Henrique Nakadomari Santos	Uel / Serviço Social	Apoio Social	15/11/2014	14/11/2015
16. Rodrigo Miguel Miranda	Cesumar / Administração	DLMS	04/08/2014	30.11.2014
17. Simoni Martins	Pitágoras / Administração	DLMS	15/12/2014	30/11/2015
18. Thassiane Berezouski da Silva	Pitágoras / Direito	DVS	15/09/2014	14/09/2015
19. Veronica Aparecida Nogueira	Unopar / Serviço Social	CAPS-i	15/10/2014	14/10/2015

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

### EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA E ESTÁGIO

- **Estágio curricular não obrigatório remunerado**

A Autarquia da Saúde possui 45 vagas, porém existem grandes variações do número desses estagiários durante o ano, variando em janeiro de 2014 com 05 alunos e dezembro de 2014 com 14 alunos.

Atuaram na Autarquia de Saúde no ano de 2014 estagiários remunerados conforme relação abaixo.

#### PESQUISA:

São analisados processos pelo setor considerando trabalhos desenvolvidos na área da saúde bem como autorizações pautadas nas normas regulamentares de estágio e autorizações de comitês de ética das instituições de saúde. Durante o ano de 2014 foram analisados os processos de pesquisa conforme descrito abaixo:

<b>Processos de Pesquisa</b>	
<b>Pesquisas Realizadas com Autorização Provisória</b>	49
<b>Pesquisas Realizadas Com Autorização Definitiva</b>	35
<b>Visitas Agendadas</b> São agendadas através de Ofício por alunos de graduação cursos técnicos.	03
<b>Estágios Curriculares</b> Obrigatórios nas diversas unidades de serviço da Autarquia Municipal de Saúde:	2.750

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

A seguir apresentamos as atividades desenvolvidas pelo setor de Capacitação da Autarquia de Saúde para o ano de 2014.

<b>Capacitações, Cursos e Treinamentos realizados no Ano 2014</b>		
<b>JANEIRO</b>	Caminhos do Cuidado	40 Agentes Comunitários, Aux. e Téc. de Enfermagem do PSF
<b>FEVEREIRO</b>	Caminhos do Cuidado	40 Agentes Comunitários, Aux e Téc. de Enfermagem do PSF
	Educação Continuada de Servidores	30 Servidores da SMS
	Capacitação em Imunização para Tutores	58 Enfermeiros da AMS
	Fitoterapia	126 Servidores da AMS
	Treinamento Introdutório a novos servidores	90 servidores da SMS
	Terapia Comunitária	09 Servidores da AMS
	Processos de Educação em Saúde	07 servidores da AMS
	Capac. Vacina HPV	230 Aux. e Téc. de Enfermagem e Enfermeiros da SMS
<b>MARÇO</b>	Caminhos do Cuidado	120 Agentes Comunitários, Aux e Téc. de Enfermagem do PSF
	1ª Vigência do Bolsa Família	300 Servidores da AMS
	Auriculoterapia	09 Servidores da AMS
	Educação Continuada de Servidores	38 Servidores da AMS
	Imunização Novos Enfermeiros	26 Enfermeiros da AMS
	Terapia Comunitária	09 Servidores da AMS
	Processos de Educação em Saúde	07 servidores da AMS
	Treinamento Introdutório	100 servidores da AMS.
	Urgência e Emergência Respiratória	90 servidores da AMS
<b>ABRIL</b>	Avaliação de Desempenho	50 servidores da AMS
	Capac. Imunização MÓD. III	230 Aux. e Téc. de Enfermagem e Enfermeiros da SMS
	Imunização Novos Enfermeiros	26 Enfermeiros da AMS
	Programa de Suplementação da Vitamina A	100 servidores da AMS.
	Telessaúde	25 servidores da AMS
	Caminhos do cuidado	200 ACS, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem DO PSF
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Curso especialização do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	70 servidores da AMS
<b>MAIO</b>	Preenchimento de Declarações de Comunicação Óbito + Dengue	55 Médicos Plantonistas e Clínicos da SMS
	Programa e-SUS	200 Servidores da AMS
	Fitoterapia	100 Servidores da AMS
	Caminhos do Cuidado	95 Agentes Comunitários, Aux e Téc. de Enfermagem do PSF
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Curso especialização do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	70 servidores da AMS
	Capac. Imunização MÓD. III	390 Aux. e Téc. de Enfermagem e Enfermeiros da SMS

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<b>JUNHO</b>	Caminhos do Cuidado	50 Agentes Comunitários, Aux e Téc. de Enfermagem do PSF
	Educação Continuada de Servidores	30 Servidores da AMS
	Doação de Órgãos	32 Servidores da AMS
	Treinamento Introdutório a novos servidores	160 Servidores da AMS
	Eventos Adversos Pós-Vacinais (EAPV)	92 Aux e Téc. de Enfermagem e Enfermeiros da AMS.
	Terapia Comunitária	09 Servidores da AMS
	Sífilis em Gestante	65 Servidores da AMS
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Curso especialização do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	70 servidores da AMS
	Programa e-SUS	100 Servidores da AMS
<b>JULHO</b>	Vacina de Hepatite A	150 Aux e Téc. de Enf. e Enfermeiros da AMS.
	Programa de Suplementação de Vitamina A	40 Servidores da AMS
	Educação Continuada de Servidores	33 Servidores da AMS
	Multiplicadores do diagnóstico precoce e manejo da Sífilis em gestantes nas UBS	100 servidores da AMS
<b>AGOSTO</b>	Auriculoterapia	19 servidores da AMS
	Emergências Respiratórias	100 servidores da AMS
	Reumatologia	106 servidores da AMS
	Diagnóstico precoce e manejo da Sífilis para profissionais da atenção hospitalar	80 servidores da AMS e da rede hospitalar da 17ª Reg. de Saúde de Londrina
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Curso especialização do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	70 servidores da AMS
	Tabagismo	70 servidores da AMS
<b>SETEMBRO</b>	Autoestima/Terapia Comunitária	42 servidores da AMS
	Dermatologia	123 Médicos e Enf. da AMS.
	Motivação e Integração de Servidores	33 Servidores da AMS
	Sífilis	46 Servidores da AMS
	Toxoplasmose	137 Servidores da AMS
	Capacitação Inicial de ACS	255 ACS Novos da AMS
	Treinamento Introdutório a novos servidores	64 Servidores da AMS
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Curso especialização do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	70 servidores da AMS
<b>OUTUBRO</b>	Aconselhamento e Testagem Rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C	20 servidores da AMS
	Alinhamento de Práticas de Imunização	100 Enfermeiros da AMS.
	Urgência: Fluxos e Protocolos	100 Médicos da AMS
	Capac. P/ Enfermeiros das Equipes Saúde da Família	85 Servidores da AMS

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	Implantação Programa GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial	120 Servidores da AMS
	O Idoso na Mira da Atenção Básica	52 Servidores da AMS
	Treinamento Introdutório	176 Servidores da AMS
	Resgate da Auto Estima Cuidando do Cuidador/ Terapia Comunitária	75 servidores da AMS
	Treinamento Sobre Insulina	35 servidores da AMS
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Curso especialização do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	70 servidores da AMS
<b>NOVEMBRO</b>	Entrevisão de Terapia Comunitária	08 servidores da AMS
	Saúde Mental	110 Médicos e Enf. da AMS.
	Curso MOODLE - Planejamento Estratégico Situacional	14 Servidores da DGTES/AMS
	SÍFILIS	60 Servidores da AMS
	Cuidando do Cuidador/Terapia Comunitária	100 MÉDICOS DA AMS
	Capacitação Inicial de ACS	25 ACS Novos da AMS
	Teste Rápido de Dengue	20 Servidores da AMS
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Curso especialização do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	70 servidores da AMS
<b>DEZEMBRO</b>	Treinamento Introdutório a novos servidores	54 Servidores da AMS
	Tutoria Espec. do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde	6 servidores da AMS
	Encerramento dos Cursos especialização Gestão da Clínica, Regulação e Preceptores do SUS, realizados em parceria com o Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Ministério da Saúde, durante o ano de 2014.	70 servidores da AMS

### 2.8 GEOPROCESSAMENTO EM SAÚDE

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

Através do processo de territorialização, o município de Londrina foi dividido em 52 áreas, de acordo com a abrangência das Unidades de Saúde, sendo que 39 delas estão distribuídas no espaço urbano e 13 no espaço rural. Tal divisão levou em consideração a presença de barreiras geográficas – tanto naturais (cursos d'água sem transposição, declividade acentuada, distância da UBS), quanto



antrópicos (rodovias e avenidas com grande fluxo de veículos, trajeto percorrido pelo transporte coletivo urbano) -, sociodemográficos (perfil da população residente desse espaço), organizacionais e de infraestrutura (capacidade de atendimento, de acordo com o tamanho da Unidade de Saúde).

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

### **Atividades desenvolvidas e em desenvolvimento pelo profissional geógrafo:**

- Participação do grupo de implantação do SIG-Corporativo no município de Londrina;
- Participação dos treinamentos de ArcGis I, II e III e Construção de GeoDatabase, etapa de implantação do SIGLON (Sistema de Informação Geográfica de Londrina);
- Produção de geodados em saúde;
- Contribuição na sistematização e construção do banco de dados municipal geoprocessado e corporativo;
- Participação da comissão gestora do geoprocessamento da PML;
- Participação das reuniões e grupos de trabalho sobre Territorialização, que envolvem as diversas Secretarias e Órgãos Públicos do Município;
- Mapeamentos de agravos (morbidade, natalidade e mortalidade) utilizados para o planejamento de ações em saúde;
- Mapeamentos de informações georreferenciadas (demográficas, sociais, econômicas, de saneamento, de infraestrutura) utilizadas pela DPGS e demais diretorias;
- Construção e revisão/atualização das áreas de abrangência das Unidades de Saúde, com base na análise dos aspectos físicos, antrópicos e demográficos;
- Elaboração de mapas das áreas de abrangência das UBS's;
- Atualização da base cartográfica, necessária ao Geoprocessamento;
- Inserção, atualização e correção no SaúdeWeb, tanto de logradouros novos quanto dos já existentes;
- Atualização de planilhas de endereços de usuários;
- Contribuição na construção de indicadores de saúde, através de cálculos de incidência, prevalência e infestação junto à DPGS, DVS e DAPS;
- Construção de dados estatísticos que oferecem suporte ao Planejamento de Ações em Saúde;
- Apoio técnico à Epidemiologia (DVS) na manipulação dos dados produzidos a partir dos bancos de dados do Ministério da Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SISPRENATAL);
- Colaboração na sistematização de informações e dados para elaboração dos mecanismos de gestão;
- Busca constante da integração de dados relevantes para a Saúde de outras Secretarias da Prefeitura;
- Participação do GT Informação, em reuniões e geração de relatórios e outros documentos;
- Participação de reuniões com a COHAB na busca de espaços para a implantação de equipamentos públicos quando da construção de novos empreendimentos;

- Participação das reuniões do COHIS;
- Participação do grupo de revisão e implantação do Plano Municipal de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS).

### 3. SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

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

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

Neste contexto, o enfoque do gerenciamento do processo de trabalho foi direcionado visando ampliar as ações de regulação do acesso e organização do sistema de saúde local e regional, possibilitando a qualificação da demanda por atendimentos especializados eletivos e de urgência na média e alta complexidade e para a implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde. No âmbito do complexo regulador, na Central de Regulação Eletiva as atividades anteriormente implementadas vêm sendo aprimoradas cotidianamente, dentre elas o processo de regulação online, disponibilizado a toda Atenção Primária do Município.

Neste prisma, houve uma ampliação no rol de especialidades reguladas *on line*, através do Saúde Web, aumentando de 38 para 55 especialidades, o que corresponde a um aumento de 30% das especialidades.

Destaca-se também que houve em conjunto a Diretoria da Atenção Primária a elaboração e capacitação dos médicos da Atenção Primária dos protocolos e fluxogramas de encaminhamentos e manejo das especialidades de **Ortopedia, Reumatologia e Dermatologia**. Outrossim, no segundo semestre iniciamos a elaboração do protocolo e fluxogramas da especialidade de hematologia, bem como colaboramos na elaboração do protocolo e implantação do exame de eletroforese de hemoglobina conforme as diretrizes ministeriais.

Ademais, a partir de fevereiro de 2014, o setor de Auditoria Operativa desta Diretoria foi estruturado com a efetiva contratação através de concurso público de 13 enfermeiros (as) auditores/reguladores, deste modo a partir de então foi possível à implantação dos serviços de auditoria operativa alçando os ambulatórios especializados vinculados ao Sistema Único de Saúde e os serviços de psiquiatria, tal medida traz como benéfico à qualificação da assistência prestada nesses pontos assistências de saúde, bem como o fortalecimento das ações educativas e corretivas quando necessária junto aos mesmos. Frisa-se também o início das ações de auditoria operativa voltada à oncologia junto ao Hospital Universitário, até então este serviço era realizado somente no Hospital do Câncer, o qual foi implantado através de projeto piloto contendo vários indicadores qualitativos que corroboraram para o atendimento integral do paciente oncológico, bem como a qualidade da assistência o acompanhamento do tempo de esperar entre diagnóstico e tratamento.

Em parceria com a 17ª Regional de Saúde e Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR foi criado um grupo técnico condutor para viabilizar a estruturação e a implantação da Unidade de Mama no Consórcio, para qual o ESTADO disponibilizou um Mamógrafo

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

com Histerotaxia de última geração, deste grupo saíram alguns estudos técnicos e estáticos mostrando a necessidade da implantação bem como definido público alvo e a programação inicial de atendimento, vencida esta etapa foi realizado um estudo de impacto financeiro para o custeio dos procedimentos assistenciais advindos da Unidade de Mama, tal estudo foi apresentado a SESA/PR a qual se prontificou e assumiu a transferência desses recursos ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina, o processo foi efetivado através da Deliberação CIB nº 358/2014.

Ademais, foi ampliado o número de leitos de UTI adulto no âmbito do Sistema Único de Saúde do Hospital Evangélico de Londrina passando de 12 para 15 leitos, os quais foram habilitados junto a Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Ministério da Saúde, sendo destinado para o custeio destes leitos R\$ 788.400,00 (setecentos e oitenta e oito mil quatrocentos reais) anuais.

Destaca-se também a ação realizada em relação a rede materna infantil, na qual foi apresentado a SESA/PR um estudo de taxa de ocupação dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Infantil, mostrando a considerável invasão dos municípios vizinhos integrantes da 17ª Regional de Saúde e outras Regionais, atingido o índice de 66% de invasão nas UTI's do Hospital Evangélico, neste sentido foi solicitado uma contrapartida financeira do Estado visando a manutenção das escalas médicas de plantões dessa UTI's, nesta oportunidade a SESA/PR sinalizou positivamente com o aporte de R\$ 80.000,00(oitenta mil reais) mensais para o Hospital Universitário e Hospital Evangélico dentro do programa estadual HOPSUS, classificando os referidos hospitais no âmbito desse programa como referência para Geração de Alto Risco, estas solicitações foram oficializadas pelos hospitais a SESA/PR, conforme orientações, aguardando no momento a deliberação pelo ESTADO.

Frisa-se também que foram realizados estudos técnicos no ano de 2014, no sentido de solicitar a recomposição do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, atualmente destinados pelo Fundo Nacional de Saúde – MS a esta Municipalidade para o custeio da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, neste sentido acompanhamos o Secretário Municipal de Saúde em três oportunidades em visita ao Ministério da Saúde para ratificação do pleito, tal medida foi positiva em partes com a edição da Portaria Ministerial GM/MS nº 2092/2014 o qual o Ministério da Saúde aportou no Fundo Municipal de Saúde um acréscimo de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) direcionados para o custeio das ações de oncologia nesta municipalidade.

Está Diretoria também participou efetivamente nas discussões das políticas ministeriais e estaduais, bem como as discussões das redes temáticas prioritárias tanto a nível Ministerial, quanto a nível Estadual, das quais destacamos, Rede Cegonha, Rede Mãe Paranaense, Rede de Urgência e Emergência, avaliação dos programas estaduais *HOSPSUS*, *CONSUS*, e composição da Grupo Técnico *GT DA ATENÇÃO do COSEMS*

A rede de assistência no âmbito do SUS em Londrina é composta por 153 serviços de saúde conforme tabela a seguir:

Tabela 1 – Serviços de saúde (SUS) de Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2014:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Centro de Saúde/Unidade Básica	53
Clínica/Centro de Especialidade	27
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	20
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	11
Policlínica	9
Hospital Geral	6
Consultório Isolado	5
Hospital Especializado	4
Centro de Atenção Psicossocial	3

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Cooperativa	0
Secretaria de Saúde	4
Polo Academia da Saúde	2
Central de Regulação Médica das Urgências	1
Centro de Atenção Hemoterapia e Ou Hematológica	2
Hospital/Dia - Isolado	1
Pronto Atendimento	1
Pronto Socorro Geral	2
Farmácia	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Arquivo STPR1412.dbc

Na tabela 2 estão informados a quantidade de leitos hospitalares existentes e cadastrados em Londrina e a evolução nos últimos 4 anos. Observa-se que houve um aumento na quantidade total de leitos gerais existentes ofertados ao SUS. Em relação aos leitos de UTI, em 2014 identifica-se uma pequena ampliação nos leitos destinados ao SUS, no quantitativo de 05 leitos.

Tabela 2 – Leitos de internação em Londrina. Públicos, privados e filantrópicos, 2014.

ANO/COMP	LEITOS GERAIS			LEITOS UTI		
	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS	Quantidade existente	Quantidade SUS	Quantidade Não SUS
dez/11	1.732	1.155	577	190	104	86
dez/12	1.765	1.161	604	191	104	87
dez/13	1.745	1.177	568	204	104	100
dez/14	1728	1199	529	209	109	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Arquivo LTPR1412.dbc

Em relação à produção dos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS em Londrina, a evolução dos resultados alcançados nos últimos 4 anos é apresentada nos quadros a seguir. Observa-se um aumento global nos grupos de procedimentos ambulatoriais se mantendo um crescimento na ordem de 13% se comparado o ano de 2011 a 2014 (Tabela 3).

Tabela 3 – Produção Ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos. Período 2011-2014

Grupo de Procedimentos	2.011		2.012		2.013		2014	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.399.886	116.657	1.316.482	109.707	1.080.940	90.078	1.007.977	83.998
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.392.904	282.742	3.868.836	322.403	4.100.804	341.734	4.516.708	376.392
03 Procedimentos clínicos	5.099.695	424.975	5.078.404	423.200	5.127.134	427.261	5.172.949	431.079
04 Procedimentos cirúrgicos	128.191	10.683	123.305	10.275	131.635	10.970	125.486	10.457
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	14.578	1.215	10.681	890	9.506	792	7.771	648

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

06 Medicamentos	4.264.236	355.353	4.856.386	404.699	5.118.164	426.514	5.601.692	466.808
07 Órteses, próteses e materiais especiais	37.801	3.150	38.939	3.245	35.615	2.968	31.845	2.654
08 Ações complementares da atenção à saúde	19.570	1.631	22.491	1.874	17.919	1.493	23.472	1.956
<b>Total</b>	<b>14.356.861</b>	<b>1.196.405</b>	<b>15.315.524</b>	<b>1.276.294</b>	<b>15.621.717</b>	<b>1.301.810</b>	<b>16.487.900</b>	<b>1.373.992</b>

Quantidades Aprovadas. Tabwin Arquivos PAPRAAMM.dbc

Quanto às internações hospitalares de modo geral, observou-se um pequeno decréscimo se comparado a 2013, que pode ser condicionado ao aumento do déficit financeiro do Limite de Média e Alta Complexidade do TETO MAC, bem como pode estar relacionado ao estado de greve deflagrado pelos hospitais sob a gestão do Estado (Tabela 4).

Tabela 4 – Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por especialidades médicas. Período 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês	Anual	Média Mês
Clínica cirúrgica	18.963	1.580	19.293	1.608	19.756	1.646	19.668	1.639
Obstetrícia	5.090	424	5.067	422	5.076	423	5.023	419
Clínica médica	17.253	1.438	17.113	1.426	17.054	1.421	16.737	1.395
Psiquiatria	4.679	390	4.992	416	4.831	403	4.397	366
Pneumologia sanitária (tisiologia)	17	1	16	1	12	1	12	1
Pediatria	3.775	315	4.115	343	3.999	333	3.660	305
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	5	0	5	0	8	1	11	1
Saúde mental - hospital-dia	238	20	262	22	276	23	275	23
<b>Total</b>	<b>50.020</b>	<b>4.168</b>	<b>50.863</b>	<b>4.239</b>	<b>51.012</b>	<b>4.251</b>	<b>49.783</b>	<b>4.149</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Site Datasus Sistema Internação Hospitalar (SIH-SUS) – Quantidade de Aih's Aprovadas por ano.

Quando analisada a complexidade das internações, no período de 2011 a 2014 identifica-se um considerável aumento em relação às internações de alta complexidade, em análise comparativa em relação ao ano de 2013 ocorreu aumento na casa dos 20%. Estes resultados demonstram que Londrina vem se consolidando como polo de referência em assistência à saúde para Macrorregião (Tabela 5).

Tabela 5 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por complexidade do procedimento. Período 2010-2013

Complexidade	2.011		2.012		2.013		2014	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
Média complexidade	44.0306	3.692	44.843	3.737	45.082	3.757	42.956	3.580
Alta complexidade	5.714	476	6.020	502	5.930	494	6.827	569
<b>Total</b>	<b>50.020</b>	<b>4.168</b>	<b>50.863</b>	<b>4.239</b>	<b>51.012</b>	<b>4.251</b>	<b>49.783</b>	<b>4.149</b>

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

Em relação à procedência dos pacientes internados em Londrina em 2014, identifica-se que o percentual de invasão de pacientes de outros municípios ficou na faixa de 42,18 % do total das internações realizadas nesta municipalidade. Se compararmos com o quantitativo populacional

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

percebe-se que as internações estão compatíveis com a distribuição per capita entre Londrina e os municípios de referência, uma vez que a nossa população corresponde a aproximadamente 58 % da população global de referência da 17ª Regional de Saúde.

Tabela 6 – Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por procedência do paciente. Período 2011-2014

Município de residência	2011		2012		2013		2014	
	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal	Anual	Média Mensal
Londrina	34.824	2.902	35.140	2.928	34.515	2.876	31.543	2.629
17ª RS (menos Londrina)	9.393	783	9.840	820	10.658	888	11.080	923
Outras regionais-PR	5.698	475	5.800	483	5.745	479	7.048	587
Outros Estados	100	8	83	7	94	8	112	9
<b>TOTAL</b>	<b>50.015</b>	<b>4.168</b>	<b>50.863</b>	<b>4.239</b>	<b>51.012</b>	<b>4.251</b>	<b>49.783</b>	<b>4.149</b>

Fonte: MS/DATASUS/TABWIN.

Os valores financeiros recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde nos últimos 4 anos, relativos ao Bloco - MAC (Média e Alta Complexidade), estão abaixo informados (Tabela 7). Importante esclarecer que o Bloco – MAC é formado pelos componentes, Teto de Médio e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial e recursos financeiros para custeio de ações/serviços/estratégias implantados e implementados pelo município.

Destaca-se que como as habilitações supervenientes, do SAMU regional, SAD, CAPS, ações assistenciais de combate à Dengue e CEO, dentre outras corroboram para a ampliação dos recursos financeiros destinados ao Fundo Municipal de Saúde neste Bloco de Financiamento. Salienta-se que estes serviços foram implementados em função da constituição das redes assistenciais de urgência, saúde mental, materno-infantil.

Neste prisma, identifica-se em relação ao ano de 2013 no Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade uma ampliação de recursos financeiros no percentual de 24,43%. Em relação aos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC constatou-se uma redução em relação ao ano de 2013, no montante de 17,43% que se justifica pelo aporte financeiro realizado pelo Ministério da Saúde para o custeio da estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos referente aos exercícios 2013/2014, que foi aportado no FMS em 30/08/2013.

Entretanto, insta salientar que em que pese a recomposição do TETO MAC realizado pelo Ministério da Saúde no montante de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais mensais) a partir da competência setembro de 2014, todavia, ainda há um considerável déficit no Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade aportado pelo Fundo Nacional de Saúde ao FMS, em estudos recentes realizados identificamos em 2014 a média mensal deste déficit gira em torno de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

Tabela 7 – Recursos financeiros (em reais - R\$) recebidos no FMS de Londrina. Bloco MAC Período 2010-2013

BLOCO MAC	2011	2012	2013	2014
Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade	152.048.780,56	144.376.314,81	143.627.440,39	178.712.862,17
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	21.890.597,45	21.118.621,12	27.100.039,97	22.376.117,79
<b>TOTAL</b>	<b>173.939.378,01</b>	<b>165.494.935,93</b>	<b>170.727.480,36</b>	<b>201.090.993,96</b>

Fonte: FNS/DATASUS –MS

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### 4. EXECUÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

QUADRO A - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde

Receitas	Previsão atualizada 2014	Receita Realizada até 6º Bimestre 2014
Impostos(I)	459.717.000,00	423.558.414,11
ITR	0,00	0,00
IPTU	150.085.000,00	122.314.869,40
IRRF	45.340.000,00	49493720,99
ITBI	51.000.000,00	59.304.606,48
ISS	155.500.000,00	156.718.657,09
Multas e Juros de Mora de Impostos	2.711.000,00	2.420.843,93
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	16.832.000,00	10.800.452,50
Dívida Ativa de Impostos	38.249.000,00	22.505.263,72
Transferências da União (II)	75.499.000,00	62.846.207,55
Cota-Parte FPM (100%)	75.277.000,00	62.605.524,90
(-) Cota-Parte FPM-adic. (Art.159 - I- alín.D CF/88)	3.215.000,00	2.658.951,67
Cota-Parte ITR (100%)	1.220.000,00	1.585.994,92
Lei Compl. nº 87/96 - Lei Kandir (100%)	2.217.000,00	1.313.639,40
Transferências do Estado (III)	222.838.000,00	222.329.225,92
Cota-Parte do ICMS (100%)	144.124.000,00	154.140.837,56
Cota-Parte do IPVA (100%)	74.279.000,00	65.655.576,92
Cota-Parte do IPI - Exportação (100%)	4.435.000,00	2.532.811,44
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde		
(IV = I + II + III)	758.054.000,00	708.733.847,58

QUADRO B - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde

Despesas	Dotação Atualizada 2014	Despesa Empenhada até 6º Bimestre	Despesa Liquidada até 6º Bimestre	Despesa Paga até 6º Bimestre 2014
Despesas Correntes (V)	463.676.466,31	448.301.050,98	435.909.558,85	432.353.157,32
Pessoal e Encargos Sociais	210.463.602,83	202.568.188,33	202.568.188,33	202.423.673,04

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Juros e Encargos da Dívida	0	0	0	0
Outras Despesas Correntes	253.212.863,48	245.732.862,65	233.341.370,52	229.929.484,28
Despesas de Capital (VI)	26.264.556,73	8.748.317,18	5.242.074,94	5.239.384,74
Investimentos	26.264.556,73	8.748.317,18	5.242.074,94	5.239.384,74
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total (VII = V + VI)</b>	<b>489.941.023,04</b>	<b>457.049.368,16</b>	<b>441.151.633,79</b>	<b>437.592.542,06</b>
(-) Inativos E Pensionistas (VIII) (Art. 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesa com Assistência à Saúde que não atende ao Princípio de Acesso Universal (IX) (Art. 4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Outras Ações e Serviços não Computados (X) (Art.4º, LC 141/2012)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (XI = VII-VIII- IX - X)</b>	<b>489.941.023,04</b>	<b>457.049.368,16</b>	<b>441.151.633,79</b>	<b>437.592.542,06</b>

Da despesa paga em 2014, 98,80% correspondem a despesas correntes (pessoal e encargos, manutenção e pagamento de prestadores de serviços) e 1,2% a despesas de capital.

### QUADRO C - Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transferências Regulares e Automáticas, Pqto. Serviços e Convênios)

<b>Transferências de Recursos do SUS</b>	<b>Previsão Atualizada 2014</b>	<b>Receita Realizada até 6º Bimestre 2014</b>
<b>União (XII)</b>	<b>269.316.266,17</b>	<b>248.239.699,96</b>
Receita de Prest. Serviços (SAI/SIH)	8.743.612,96	6.870.937,10
Atenção Básica	29.700.000,00	31.193.871,92
Atenção de MAC Ambulat. e Hosp.	209.271.000,00	201.516.297,39
Vigilância em Saúde	3.799.000,00	3.543.253,37
Assistência Farmacêutica	122.000,00	110.000,00
Gestão do SUS	244.000,00	50.000,00
Investimentos na Rede de Serv. De Saúde	0,00	1.367.786,68
Outras Transferências Fundo a Fundo	0,00	925.070,29
Convênios	17.007.000,00	0,00
Outras Transferências da União	429.653,21	2.662.483,21
<b>Estado (XIII)</b>	<b>7.303.972,04</b>	<b>7.101.934,72</b>
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00
Convênios	4.342.987,90	3.224.627,58
Outras Transferências do Estado	2.960.984,14	3.877.307,14



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<b>Municípios (XIV)</b>	<b>1.324.000,00</b>	<b>552.647,66</b>
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00
Transferências de outros Municípios	1.324.000,00	552.647,66
Rec. Prest. Serv. a Consórcios de Saúde	0,00	0,00
<b>Outras Receitas do SUS (XV)</b>	<b>1.917.805,96</b>	<b>4.905.118,28</b>
Remuneração de Depósitos Bancários	1.917.805,96	4.905.118,28
Rec. Prest. Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00
Receita de outros serviços de saúde	0,00	0,00
<b>Total (XVI = XII + XIII + XIV + XV)</b>	<b>279.862.044,17</b>	<b>260.799.400,62</b>

Do total das receitas transferidas por outras esferas de governo a União foi responsável por 95% e o Estado por 2,72%. As demais receitas referem-se a transferências de outros municípios (SAMU Regional) e rendimentos de aplicação financeira.

### QUADRO D - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012

Itens	Cálculo das Desp. Próprias em Ações e Serv. Pub. De Saúde
Despesas com Recursos de Impostos e Transferências const. E Legai (XVII)*	189.305.938,21
(-) RP's não processados inscritos em 2013 sem disponibilidade financeira (XVIII)	N/A
Disponibilidade Financeira em saúde - 2014	5.772.223,64
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde - 2014	948.755,71
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XIX)	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs** em Exercícios Anteriores (XX)	0,00
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI=XVII- XVIII - XIX - XX)	189.305.938,21
% de Recursos Próprios aplicados em ASPs** Fonte (XXII = XXI / IV) <sup>1</sup>	26,71
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIII= IV * 15% LC 141)	106.310.077,14
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXIV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa mínima a ser aplicada em ASPs (XXV)	106.310.077,14
Limite não cumprido (XXVI)	0,00

(\*) Informado na pasta de Despesa por Fonte e Restos a Pagar

(\*\*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

1) O Percentual (%) na coluna "Cálculo da Desp. Própria em Ações e Serv. Púb. De Saúde" é calculado da seguinte forma: linha "(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XVII - XVIII - XIX - XX)" / "Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)" X 100.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Observa-se que houve uma aplicação de 26,71 % dos recursos próprios na saúde pública, superando em 78% o mínimo (15%) estipulado na Emenda Constitucional nº 29 de 2000, evidenciando o total comprometimento do município com a prevenção e recuperação da saúde da população da região metropolitana de Londrina.

QUADRO E: Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa

Exercício	Inscritos	Cancel./ Prescritos	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's inscritos ex. anteriores)	Cancelados/ Prescritos com disponibilidade financeira	Pagos	A Pagar
Inscritos em 2014	948.755,71	N/A	1.185.316,54	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2013	1.991.249,20	368.455,76	6.606.967,05	368.455,76	1.622.793,44	0,00
Inscritos em 2012	1.122.640,37	250.040,66	4.674.994,33	250.040,66	743.595,47	129.004,24
<b>Total</b>	<b>4.062.645,28</b>	<b>618.496,42</b>	<b>12.467.277,92</b>	<b>618.496,42</b>	<b>2.366.388,91</b>	<b>129.004,24</b>

QUADRO F: Parcela de restos a pagar não processados considerada para o percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de caixa (excluídos os RP's e inscritos exercícios anteriores)	RP's não processados	RP's não processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2014	189.305.938,21	106.310.077,14	82.995.861,07	1.185.316,54	948.755,71	948.755,71	0,00
Inscritos em 2013	172.983.675,76	92.994.209,39	79.989.466,37	6.606.967,05	1.991.249,20	1.991.249,20	0,00
Inscritos em 2012	152.653.348,46	106.849.109,49	45.804.238,97	4.674.994,33	1.122.640,37	1.122.640,37	0,00
<b>Total</b>	<b>514.942.962,43</b>	<b>306.153.396,02</b>	<b>208.789.566,41</b>	<b>12.467.277,92</b>	<b>4.062.645,28</b>	<b>4.062.645,28</b>	<b>0,00</b>

QUADRO G: Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS\*

Exercício	RP's Cancelados considerados para o percentual mínimo (exercício de referência)	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de RP's	Saldo
Cancelados em 2014	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2014	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2014	N/A	N/A	N/A
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

QUADRO H: Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada c/recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (não aplicado)
2013	172.983.675,76	92.994.209,39	0,00	0,00	0,00
Total	172.983.675,76	92.994.209,39	0,00	0,00	0,00

### 5. OBRAS E RECURSOS PARA INVESTIMENTO

#### 5.1 EXECUÇÃO DE OBRAS COM RECURSOS FEDERAIS - REPASSES FUNDO A FUNDO

##### Construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sabará

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade de Pronto Atendimento- UPA localizada na Avenida Arthur Thomas, s/nº - Jardim Sabará, foi habilitada pela Portaria nº 2.021, 01 de Setembro de 2009, ratificada em 12 de Novembro de 2009, mudando de Porte II para Porte III a Unidade de Pronto Atendimento. O Ministério da Saúde repassou o valor total de R\$ 2.600.000,00 (UPA - Porte III) ao Município de Londrina para construção desta UPA, que iniciou as atividades ao público em 10 de Junho de 2013.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais) correspondente a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Janeiro de 2010.

Foi realizada a licitação para construção da obra, com emissão da ordem de início de serviço em 07 de Fevereiro de 2011. Este documento foi então encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, o que culminou no recebimento da 2ª parcela do recurso em 10 de Agosto de 2011, no valor de R\$ 1.690.000,00 (um milhão seiscentos e noventa mil reais) que corresponde a 65% do valor total do repasse.

A execução da obra levou 445 (quatrocentos e quarenta e cinco) dias corridos, iniciada em 07/02/2011 e concluída em 06/05/2012. O termo de aceitação definitiva da obra foi emitido em 06 de Junho de 2012 e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, resultando no recebimento da 3ª parcela do recurso em 11 de Setembro de 2012, no valor de R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais) que corresponde a 25% do valor total do repasse.

A Unidade de Pronto Atendimento UPA - Sabará iniciou o atendimento à população em 10 de Junho de 2013. Ainda no ano de 2013 foi providenciada a documentação necessária à habilitação da UPA junto ao Ministério da Saúde para recebimento de recursos de custeio. Como parte do processo de habilitação da unidade recebeu a visita dos técnicos do Ministério da Saúde.

A UPA foi habilitada conforme publicado na Portaria Nº 2.190 de 1º de outubro de 2013, passando a receber R\$ 250.000,00 mensais para custeio desde o mês de Novembro de 2013.

No ano de 2014, foi publicada a Portaria nº 1.747, de 20 de agosto de 2014, onde consta a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sabará como qualificada, estando apta a receber mais R\$ 250.000,00 mensais para custeio, que somado ao custeio referente à habilitação da unidade totalizam um custeio mensal no valor de R\$ 500.000,00.

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

## **Construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Centro-Oeste**

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade de Pronto Atendimento- UPA localizada na Avenida Abriu Beneti (conhecida como Avenida Leste-Oeste), nº 4.000-Área A - Jardim Shangri-lá B, foi habilitada pela Portaria nº 2.319, 13 de Agosto de 2010, repassando o valor total de R\$ 2.600.000,00 (UPA - Porte III) ao Município de Londrina.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em 24 de Novembro de 2010.

Foi realizada a licitação para construção da obra, com emissão da ordem de início de serviço em 25 de Julho de 2013. Este documento foi encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, resultando no recebimento da 2ª parcela do recurso em 30 de Dezembro de 2013, no valor de R\$ 1.690.000,00 (um milhão seiscentos e noventa mil reais) que corresponde a 65% do valor total do repasse. No ano de 2014 foi executado o percentual físico de aproximadamente de 90% da obra.

## **Construção da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Região Leste**

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade de Pronto Atendimento- UPA localizada na região Leste foi habilitada pela Portaria nº 3.767 de 01 de Dezembro de 2010, repassando o valor total de R\$ 2.000.000,00 (UPA-Porte II) ao Município de Londrina.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em 19 de Agosto de 2011.

Para esta unidade de pronto atendimento estão sendo realizados os procedimentos para a regularização do terreno. Os contratos para elaboração de projetos arquitetônico e complementares encontram-se em trâmite na Secretaria Municipal de Gestão Pública aguardando regularização do terreno.

## **Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Guanabara**

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Guanabara localizada na Rua Montevideú, esquina com Rua Havana, área denominada Praça Antônio José de Oliveira, foi habilitada pela Portaria nº 3.167 de 18 de Dezembro de 2009, repassando o valor total de R\$ 266.666,67 (duzentos e sessenta e seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) ao Município de Londrina. A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$26.666,67 (vinte e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Junho de 2010.

A contratação da execução da obra se deu através da TP/SMGP-0008/2013, Contrato SMGP 0090/2013 – Empresa Norma. Valor contratado: R\$ 759.990,04 (setecentos e cinquenta e no mil, novecentos e noventa e reais e quatro centavos). A ordem de início de serviço foi emitida em 16 de Outubro de 2013, com prazo contratual de 180 (cento e oitenta) dias, sujeito a prorrogação através de aditivo contratual solicitado pela empresa contratada, conforme previsto na legislação vigente. A Ordem de Serviço foi encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, culminando no recebimento da 2ª parcela do recurso, equivalente a 65% do valor total da proposta (R\$ 173.333,34) em 10 de Março de 2014.

A obra foi concluída em 11 de Julho de 2014 e o atestado de conclusão da edificação foi emitido e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde, através do sistema SISPAG, estamos aguardando o recebimento da terceira parcela do recurso. Em 13 de outubro de 2014 a nova edificação foi inaugurada, com 400 m<sup>2</sup> de construção.

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

## **Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Campos Verdes**

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Campos Verdes localizada na Avenida Bento Amaral Monteiro, nº 1660, esquina com a Rua Luiza Denardin Menoncin – Praça 1, foi habilitada pela Portaria nº 3.279 de 23 de Dezembro de 2009, repassando o valor total de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) ao Município de Londrina.

A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Abril de 2010.

Foi realizada a licitação para construção da obra através da TP/SMGP-0005/2013, formalizando o Contrato SMGP-0081/2013 – com a empresa FW Construções, no valor contratado de R\$ 709.277,52 (setecentos e nove mil duzentos e setenta e sete reais e cinquenta e dois centavos). A Ordem de serviços foi emitida em 08 de Outubro de 2013 e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável e culminando no recebimento da 2ª parcela do recurso em 04 de Fevereiro de 2014, no valor de R\$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais) que corresponde a 65% do valor total do repasse.

O prazo de execução da obra estabelecido em contrato foi de 180 (cento e oitenta) dias, sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada, conforme legislação vigente. A obra foi concluída em 26 de Junho de 2014 e o atestado de conclusão da edificação foi emitido e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde, através do sistema SISPAG, estamos aguardando o recebimento da terceira parcela do recurso. Em 31 de outubro de 2014 a nova edificação foi inaugurada, com 400 m<sup>2</sup> de construção.

## **Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Milton Gavetti**

A proposta de captação de recursos para construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Milton Gavetti foi habilitada pela Portaria nº 3.279 de 23 de Dezembro de 2009, repassando o valor total de R\$266.666,67 (duzentos e sessenta e seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) ao Município de Londrina. A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$26.666,67 (vinte e seis mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) corresponde a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em Abril de 2010.

Em 2013 foram contratados, confeccionados e entregues os projetos arquitetônicos e complementares para a construção da Unidade Básica de Saúde. Através da TP nº SMGP-0013/2013, foi celebrado o Contrato SMGP - 0013/2014, com a empresa FW Construções Civis Ltda. para execução da obra, no valor contratado de R\$ 841.577,32 (oitocentos e quarenta e um mil, quinhentos e setenta e sete reais e trinta e dois centavos).

A Ordem de serviços foi emitida em 12 de Março de 2014, e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável e culminando no recebimento da 2ª parcela do recurso em 12 de Agosto de 2014, no valor de R\$ 173.333,34 que corresponde a 65% do valor total do repasse.

O prazo de execução da obra estabelecido em contrato foi de 180 (cento e oitenta) dias, sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada, conforme legislação vigente. A obra foi concluída em 05 de Dezembro de 2014, encontra-se finalizada, aguardando regularização da documentação para inauguração da unidade.

## **Construção da Unidade Básica de Saúde – UBS Padovani - Vista Bela**

A Portaria nº 3.766 de 01 de Dezembro de 2010, habilitou as propostas de captação de recursos para construção das Unidades Básicas de Saúde Padovani - Vista Bela. A primeira parcela

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

do recurso federal, correspondente a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina no mês de Julho de 2011.

Através da TP/SMGP-0014/2013, foi celebrado o Contrato SMGP nº 45/2014, com a Empresa Opus Primma no valor contratado de R\$ 988.529,49 (novecentos e oitenta e oito mil, quinhentos e vinte e nove reais, quarenta e nove centavos). A Ordem de serviços foi emitida em 12 de Maio de 2014, e encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde via sistema SISPAG, obtendo parecer favorável para o recebimento da 2ª parcela do recurso. O prazo de execução da obra estabelecido em contrato foi de 300 (trezentos) dias, sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada, conforme legislação vigente. Até o momento o prazo contratual de entrega da obra é 15 de março de 2015.

### **Construção das Demais Unidades Básicas de Saúde**

A Portaria nº 3.766 de 01 de Dezembro de 2010, habilitou as propostas de captação de recursos para construção das Unidades Básicas de Saúde - UBS abaixo listadas e seus respectivos valores. A primeira parcela do recurso federal, correspondente a 10% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina no mês de Julho de 2011. No ano de 2013 o Ministério da Saúde deu aos municípios a oportunidade de pleitear a repactuação dos valores das propostas cadastradas nos anos anteriores. O Município de Londrina cadastrou propostas para repactuação de valores no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e teve suas propostas contempladas, conforme Portaria nº 2.840 de 26 de Novembro de 2013. Os valores repactuados são os seguintes:

<b>Unidades Habilitadas Construção</b>	<b>Valor total do repasse Inicial</b>	<b>Valor total do repasse Repactuado</b>
Jardim Cambará/Vila Sian	R\$ 400.000,00	R\$ 512.000,00
União da Vitória-Cristal	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00
Parque das Indústrias	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00
Carnascialli	R\$ 200.000,00	R\$ 512.000,00
Três Bocas	R\$ 200.000,00	R\$ 408.000,00
Paiquerê	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00
Vila Fraternidade	R\$ 266.666,67	R\$ 512.000,00

Unidades com projetos arquitetônicos em processo de confecção:

### **Unidade Básica de Saúde Três Bocas**

Foi realizada a Licitação na modalidade Convite nº CC/SMGP-0008/2014, que deu origem aos seguintes contratos: Contrato nº 0066/2015, no valor de R\$ 5.839,92, para a realização dos Sondagem de Solo e Fundações e o Contrato nº 0067/2015, no valor de R\$ 14.000,00, para a realização dos Projetos Arquitetônico e Complementares, totalizando R\$ 19.839,92, custeados com recursos municipais. Os serviços de sondagem e fundações, bem como a confecção dos projetos arquitetônico e complementares tem previsão de conclusão para o mês de Maio/2015, estes prazos estão sujeitos à prorrogação de prazo desde que aprovados pelo engenheiro fiscal do contrato.

### **Unidade Básica de Saúde Paiquerê:**

Foi realizada a Licitação na modalidade Convite nº CC/SMGP-0006/2014, que deu origem aos seguintes contratos: Contrato nº 0022/2014, no valor de R\$ 5.550,55, para a realização dos Sondagem de Solo e Fundações e o Contrato nº 0023/2014, no valor de R\$ 17.500,00, para a

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

realização dos Projetos Arquitetônico e Complementares, totalizando R\$ 23.050,55, custeados com recursos municipais. Os serviços de sondagem e fundações tem previsão de conclusão para o mês de Março/2015 e a confecção dos projetos arquitetônico e complementares previsão de conclusão para o mês de Abril/2015, estes prazos estão sujeitos à prorrogação de prazo desde que aprovados pelo engenheiro fiscal do contrato.

### **Unidade Básica de Saúde Fraternidade:**

Foi realizada a Licitação na modalidade Convite nº CC/SMGP-0001/2013, que deu origem aos seguintes contratos: Contrato nº 0027/2013, no valor de R\$ 8.409,78, para a realização dos Projetos Arquitetônicos, Sinalização e Comunicação Visual, o Contrato nº 0028/2013, no valor de R\$ 3.970,00, para a realização da Sondagem de Solo e Fundações e o Contrato nº 0029/2013, no valor de R\$ 15.900,00, para a realização de projetos complementares. Totalizando R\$ 28.279,78, custeados com recursos municipais. Os projetos arquitetônico, complementares e serviço de fundações foram executados e finalizados no mês de Agosto de 2014. Foi elaborada pela equipe de engenharia da Secretaria de Obras do Município de Londrina, a planilha orçamentária para subsidiar a contratação da execução da UBS Fraternidade, no valor R\$1.256.300,62 (Um milhão, duzentos e cinquenta e seis mil trezentos reais e sessenta e dois centavos).

### **Unidades com pendências na regularização de terreno:**

No ano de 2014 houve a tramitação de processos para publicação de lei visando a desafetação dos terrenos (que são áreas de praça), para possibilitar a construção das Unidades Básicas de Saúde – **UBS do Cambará/Vila Siam e Parque das Indústrias – PIND**. Os processos de desafetação dos terrenos destas UBSs estão em tramitação interna nas Secretarias de Governo e de Obras para a publicação de lei de desafetação.

Foi realizada a tramitação para contratação por repetição, na modalidade inexigibilidade dos projetos arquitetônico, estrutural, elétrico e hidráulico, no entanto é necessário o término do processo de publicação de lei para desafetação das áreas de praça onde serão construídas as Unidade Básica de Saúde.

A **UBS União da Vitória-Cristal**, está em trâmite junto a Diretoria de Bens Municipais – DGBM, onde há solicitação para realizar o processo de desapropriação de parte do terreno, emissão de escritura e regularização, para então realizar a contratação de projetos. Já para a **UBS Carnascialli**, a tramitação para a regularização do terreno está ocorrendo junto à Companhia de Habitação de Londrina – COHAB-LD.

### **Reforma das Unidades Básicas de Saúde**

A Portaria nº 2814 de 29 de Novembro 2011, habilitou as propostas de captação de recursos para Reforma das Unidades Básicas de Saúde - UBS listadas na tabela abaixo e seus respectivos valores. A primeira parcela do recurso federal, correspondente a 20% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina no mês de Dezembro de 2011.

O Ministério da Saúde também oportunizou aos municípios pleitear a repactuação dos valores das propostas cadastradas nos anos anteriores do componente reforma. O Município de Londrina cadastrou propostas para repactuação de valores de reforma no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e teve suas propostas contempladas, conforme Portaria nº 2.943 de 04 de Dezembro de 2013. Os valores repactuados constam na tabela, coluna Valor Total do Repasse Repactuado.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<b>Unidades Habilitadas Reforma</b>	<b>Valor total do repasse Inicial</b>	<b>Valor total do repasse Repactuado</b>	<b>Valor da Obra executada</b>	<b>Saldo de Recurso Federal</b>
União da Vitória	R\$ 63.437,12	R\$ 332.083,40	R\$ 183.535,92	R\$ 148.547,48
Armindo Guazzi	R\$ 51.233,30	R\$ 298.714,50	R\$ 101.098,96	R\$ 197.615,54
Jardim Marabá	R\$ 147.635,27	R\$ 228.001,00	R\$ 90.506,98	R\$ 137.494,02
Lindóia	R\$ 106.857,90	R\$ 232.260,00	R\$ 107.962,28	R\$ 124.297,72
Centro Social Urbano (CSU)	R\$ 139.925,68	R\$ 144.131,20	R\$ 76.825,39	R\$ 67.305,81
Cafezal	R\$ 123.354,33	R\$ 155.463,00	R\$ 78.665,45	R\$ 76.797,55
Vila Nova	R\$ 54.423,57	R\$ 125.278,40	Obra Não Iniciada	R\$ 125.278,40
Parigot de Souza	R\$ 50.159,12	R\$ 251.152,80	R\$ 79.939,39	R\$ 171.213,41
Guaravera	R\$ 51.331,38	R\$ 157.570,00	R\$ 126.827,80	R\$ 30.742,20
Novo Amparo	R\$ 69.822,50	R\$ 263.740,80	R\$ 91.934,09	R\$ 171.806,71
Chefe Newton	R\$ 50.216,68	R\$ 235.690,00	R\$ 104.214,49	R\$ 131.475,51
Vivi Xavier	R\$ 56.461,41	R\$ 221.774,00	R\$ 99.989,17	R\$ 121.784,83
Jardim Santiago	R\$ 61.637,55	R\$ 235.803,00	R\$ 108.762,24	R\$ 127.040,76
Jardim Tóquio	R\$ 61.109,55	R\$ 258.916,00	R\$ 91.997,57	R\$ 166.918,43
Cabo Frio	R\$ 60.191,55	R\$ 152.686,80	R\$ 83.466,72	R\$ 69.220,08
Aquiles Stenghel	R\$ 59.977,55	R\$ 185.269,00	R\$ 93.974,09	R\$ 91.294,91
Parque das Indústrias PIND	R\$ 51.279,94	R\$ 125.550,10	Obra Não Iniciada	R\$ 125.550,10
		<b>R\$ 3.604.084,00</b>	<b>R\$ 1.519.700,54</b>	<b>R\$ 2.084.383,46</b>

Em 2013 foram publicados dois processos licitatórios, na modalidade concorrência pública, tendo por objeto a reforma das UBS, o recebimento das propostas e a habilitação das empresas interessadas foram realizados no mês de dezembro de 2013. A homologação dos vencedores bem como a assinatura dos contratos emitida em 2014.

Os processos acima citados são a Concorrência Pública CP/SMGP-0010/2013, cujo objeto é a Reforma das Unidades Básicas de Saúde União da Vitória, Parati-Chefe Newton, Aquiles Stenghel, Distrito Guaravera, Maracanã-Panissa, Marabá, Tóquio, Cabo Frio e Vivi Xavier.

Concorrência Pública CP/SMGP-0012/2013, com o objeto para Reforma das Unidades Básicas de Saúde da Vila Nova, Jardim Novo Amparo, Jardim Santiago, Parigot de Souza, Bom Retiro-CSU, Cafezal, Lindóia e Armindo Guazzi.

No ano de 2014, as reformas foram executadas e devidamente concluídas, obedecendo ordem de serviço de execução e prazo contratual e reabertas ao atendimento à população.

Na Portaria nº 341, de 4 de março de 2013 que Redefine o Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), menciona em seu Art. 21., parágrafo 2º que caso o custo final da reforma da UBS seja inferior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo Município ou Distrito Federal para o acréscimo quantitativo de ações previstas em qualquer dos grupos de que trata o art. 20 e dirigidas exclusivamente à mesma UBS contemplada. O Município de Londrina analisará cuidadosamente as unidades reformadas para verificar a possibilidade de realizar outras intervenções e utilizar o saldo do recurso federal na mesma unidade básica de saúde.



# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

## **Ampliação das Unidades Básicas de Saúde**

A Portaria nº 1.170 de 05 de Junho de 2012, habilitou as propostas de captação de recursos para Ampliação das Unidades Básicas de Saúde - UBS listadas na tabela abaixo e seus respectivos valores. A primeira parcela do recurso federal, correspondente a 20% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina no mês de Junho de 2012.

O Município de Londrina cadastrou propostas para repactuação de valores do componente ampliação no Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB e teve suas propostas contempladas, conforme Portaria nº 2.844 de 26 de Novembro de 2013. Apenas as unidades do João Paz e Vila Casone não foram contempladas com a repactuação de valores. Os valores repactuados constam na tabela, coluna Valor Total do Repasse Repactuado.

<b>Unidades Habilitadas Reforma</b>	<b>Valor total do repasse Inicial</b>	<b>Valor total do repasse Repactuado</b>
Guairacá	R\$ 103.500,00	R\$ 107.175,00
Vila Casone	R\$ 74.250,00	não repactuou
Irerê	R\$ 75.000,00	R\$ 189.270,00
Maravilha	R\$ 123.000,00	R\$ 249.630,00
Patrimônio Selva	R\$ 75.000,00	R\$ 86.805,00
João Paz	R\$ 108.000,00	não repactuou
Alvorada	R\$ 99.750,00	R\$ 140.310,00
Lerrovile	R\$ 70.500,00	R\$ 74.940,00

Foi realizada Licitação na modalidade Convite nº CC/SMGP-0009/2013, que deu origem ao Contrato nº SMGP-0102/2013, no valor de R\$ 113.007,00, custeados com recursos municipais, para a elaboração dos Projetos Arquitetônicos e Complementares para Reforma e Ampliação das Seguintes Unidades Básicas de Saúde: Guairacá, Vila Casone, Irerê, Maravilha, Patrimônio Selva, João Paz, Alvorada, Lerrovile. Os projetos foram confeccionados e finalizados no ano de 2014. A equipe de engenharia da Secretaria de Obras do Município de Londrina elaborou as planilhas orçamentárias para subsidiar a contratação da execução das reformas e ampliações das UBSs do Guairacá e Maravilha, as planilhas orçamentárias para as demais unidades estão em fase de elaboração pela Secretaria de Obras.

## **Construção de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**

A Portaria nº 3.168 de 20 de Dezembro de 2013, habilitou propostas de captação de recursos para Construção de duas unidades de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, sendo o valor de R\$ 1.000.000,00 para cada CAPS, totalizando R\$ 2.000.000,00. A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 400.000,00, correspondente a 20% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em 20 de Janeiro de 2014. Os projetos arquitetônicos estão sendo desenvolvidos pela equipe técnica da Secretaria de Saúde de Londrina.

## **Construção de Polos de Academia da Saúde**

O Programa Academia da Saúde tem como um de seus pontos centrais a implantação de polos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, o que potencializa a realização de ações variadas de promoção da saúde, como: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, práticas artísticas e culturais, gestão participativa, entre outras preconizadas pelo Programa. É, portanto, mais um espaço do SUS de

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

referência e de vivência nos territórios que compõem as redes de atenção à saúde. Como o Município tem tido boa experiência por meio dos polos de similaridade, pleiteou-se, junto ao Ministério da Saúde, a construção de outros 2 polos.

A Portaria Nº 2.665 de 06 Novembro de 2013, habilitou propostas de captação de recursos federais, oriundos de Emenda Parlamentar Nº 18740008 do Deputado Federal Reinhold Stephanes, para Construção de dois polos de Academia da Saúde, na modalidade ampliada, sendo o valor de R\$ 180.000,00 para cada polo, totalizando R\$ 360.000,00. A primeira parcela do recurso federal, no valor de R\$ 72.000,00, correspondente a 20% do valor total do recurso foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde de Londrina em 20 de Janeiro de 2014. Ao postar a Ordem de Serviço o Município receberá a segunda parcela equivalente a 60% do total e mediante emissão do Atestado de Conclusão da edificação, os 20% restantes. A construção desses espaços deve seguir as orientações da Portaria nº 2.684/2013 (Anexo 01 – Programa de Necessidades) e obedecer à Identificação Visual do Programa.

Os polos do programa são compostos por três espaços: de Vivência, de Multiuso e com Equipamentos, porém outras adequações podem ser feitas nesse espaço:

- Espaço de vivência é uma área coberta, que pode ter também uma estrutura de apoio, dependendo da modalidade. Esse espaço, por ser coberto e mais acolhedor, é o ponto de referência do polo e abrigará grande parte de sua programação, já que pode ser utilizado durante todo o dia, independente das condições do tempo.
- Espaço multiuso do polo é composto de uma área descoberta e livre, que pode ser apropriada das mais variadas formas, com as mais diversas atividades. Por ter uma área bem mais ampla que o espaço de vivência, permite o desenvolvimento de atividades para grupos maiores.
- Espaço com equipamentos, de forma praticamente contígua ao espaço multiuso, destinado ao desenvolvimento de práticas corporais e atividades físicas em uma série de equipamentos.

Os equipamentos são previstos na Portaria 2.684/13 e devem estar presentes nos polos do Programa Academia da Saúde: barra horizontal, barra paralela, bancos, prancha abdominal, barra marinho, espaldar e a barra horizontal de apoio.

A construção do polo da região Leste, em terreno doado pela Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres para esta finalidade, sendo que o respectivo projeto encontra-se em elaboração pela equipe da área de arquitetura da Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde. O segundo polo será construído na região Norte e está em fase de regularização de terreno.

### **Aquisição de equipamentos e material permanente**

A Portaria nº 2.665 de 06 Novembro de 2013, habilita o recebimento de recursos federais, oriundos de emenda parlamentar nº 18740008 do Deputado Federal Reinhold Stephanes, para aquisição de equipamentos para a Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde, no valor de R\$ 640.000,00. A parcela única dos recursos foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde em 30 de Dezembro de 2013. O processo licitatório para aquisição dos equipamentos está em andamento.

A Portaria nº 3.088, de 12 de Dezembro de 2013, habilita o recebimento de recursos federais, oriundos de emenda parlamentar nº 19700005 do Deputado Federal Takayama, para

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

aquisição de equipamentos para a Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde, no valor de R\$ 191.950,00. A parcela única dos recursos foi depositada ao Fundo Municipal de Saúde em 31 de Dezembro de 2013. O processo licitatório para aquisição dos equipamentos está em andamento.

### **5.2. EXECUÇÃO DE OBRAS COM RECURSOS DE CONVÊNIOS E OUTRAS MODALIDADES (ESTADUAL, FEDERAL E RECURSO PRÓPRIO).**

#### **5.2.1. OBRAS A SEREM EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS**

**Reforma do Pronto Atendimento Adulto e Infantil (PAI/PAM):** Em 2013 foram realizados os trâmites internos visando à publicação do processo licitatório para contratação dos projetos arquitetônicos e complementares. Através do Contrato 0117/2014 com a Empresa MEP Arquitetura e Planejamento Ltda – EPP, no Valor R\$ 117.570,00 (cento e dezessete mil, quinhentos e setenta reais), os projetos estão em elaboração, com ordem de serviço datada de 10 de novembro de 2014. O prazo contratual para entrega é de 120 dias, previsto para 10 de março de 2015, sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada, conforme legislação vigente.

**Reforma do Centro de Atenção Psicossocial CAPS III – Alto da Boa Vista:** Em 2013 foram realizados os trâmites internos visando à publicação do processo licitatório para contratação de empresa para execução da reforma do CAPS. Através da TP/SMGP-012/2013, foi celebrado o Contrato SMGP-009/2014 com a empresa Makino Construções Cíveis Ltda, no valor de R\$ 245.003,37 (duzentos e quarenta e cinco mil, três reais e trinta e sete centavos). A Ordem de Serviço foi emitida em 02 de Abril de 2014. A Unidade CAPS III – Alto da Boa Vista foi reaberta à comunidade em 31 de Julho de 2014.

#### **5.2.2. OBRAS RECURSOS ESTADUAIS (CONVÊNIO)**

##### **Construção da Sede do SAMU:**

No ano de 2014, o projeto arquitetônico para a nova sede do SAMU, confeccionado pelos à Gerência de Cadastro-Secretaria de Obras, para consulta prévia, foram solicitadas correções que estão em fase de execução, para reapresentação e aprovação final na Gerência de Cadastro/SMOP. Encontram-se em trâmite a regularização do terreno. Os recursos para execução da obra continuam em fase de captação junto à Secretaria Estadual da Saúde – SESA/PR.

##### **Ampliação e Reforma da UBS Itapoã:**

Em 01 de Julho de 2014 foi assinado o Termo de Convênio nº 051/2014, que entre si celebram o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde-Funsaúde, e o Município de Londrina. Tendo por objeto a Ampliação e Reforma da Unidade Básica de Saúde do Jardim Itapoã, destinando recursos no valor de R\$ 714.893,50 para a execução do objeto. Durante o ano de 2014 foi aberto o processo licitatório para contratação da construtora que executará a obra, o processo ainda está em andamento,

### 5.2.3. OBRAS COM RECURSOS FEDERAIS (CONVÊNIO)

#### **Reforma e Ampliação da Maternidade Municipal:**

**Convênio: 799979/2013-SICONV**

**Contrato de Repasse: 1013854-17/2013/MS/CAIXA**

**Objeto: Ampliação da Maternidade Municipal**

**Valor de repasse: R\$ 1.490.400,00**

**Valor de contrapartida: R\$ 129.600,00**

**Convênio: 795461/2013-SICONV**

**Contrato de Repasse: 1012601-58/2013/MS/CAIXA**

**Objeto: Reforma da Maternidade Municipal**

**Valor de repasse: R\$ 883.246,00**

**Valor de contrapartida: R\$ 76.804,00**

**Trâmites:** Em 2013 foram realizados os trâmites internos para contratação de sondagem e projetos de arquitetônicos e complementares para a reforma e ampliação da Maternidade. Através do Convite: CC/SMGP 0015/2014, foi celebrado o Contrato: 0177/2014 com a empresa AC ASSESSORIA TÉCNICA EM ENGENHARIA CIVIL LTDA – EPP no valor de R\$ 94.744,32 (noventa e quatro mil, setecentos e quarenta e quatro reais, trinta e dois centavos). A Ordem de serviço para confecção dos projetos foi emitida em 15 de Dezembro de 2014, com prazo contratual para entrega para 15 de Abril de 2015, sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada, conforme legislação vigente.

#### **Ampliação da UBS San Izidro:**

**Convênio: 757621/2011-SICONV**

**Contrato de Repasse: 0365373-14/2011/MS/CAIXA**

**Valor de recurso federal: R\$ 200.000,00**

**Valor de contrapartida: R\$ 339.884,36**

**Trâmites:** Em 2013 foram contratados, confeccionados e entregues os projetos arquitetônicos e complementares da reforma e ampliação. Através do Contrato CT/SMGP Nº 037/2014 celebrado com a Empresa Norma Construções Cívicas Ltda-EPP no valor contratado de R\$ 539.884,36 (quinhentos e trinta e nove mil, oitocentos e oitenta e quatro reais, trinta e seis centavos), foi emitida a Ordem de Serviços para execução da obra em 15 de Dezembro de 2014, com prazo contratual de 180 dias para conclusão, previsto para 13 de Junho de 2015, sujeito a prorrogação através de aditivo contratual a ser solicitado pela empresa contratada, conforme legislação vigente. Atualmente a obra está em execução.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### 5.3 RECURSOS CAPTADOS

As propostas listadas abaixo foram cadastradas nos sistemas de captação de recursos do Ministério da Saúde e obtiveram parecer favorável quanto ao repasse do recurso.

<b>PROPOSTAS APROVADAS</b>
<b>Proposta nº 11323.2610001/14-001</b> Objeto: Aquisição de Equipamentos para Diretoria de Urgência e Emergência em Saúde (PAI, Pronto Socorro - LEONOR, Maternidade Municipal). Valor da Proposta: R\$ 385.550,00 (Recurso Federal Emenda Parlamentar nº 22810002 Senador Roberto Requião). Proposta habilitada para recebimento dos recursos Portaria nº 2.422, de 10/11/2014.
<b>Proposta nº 11323.2610001/14-003</b> Objeto: Reforma da UBS Warta Valor: R\$ 99.986,08 (Recurso Federal Emenda Parlamentar nº 28470003 Deputado Federal Sandro Alex). Proposta habilitada para recebimento dos recursos Portaria nº 1.160, de 17/05/2014.
<b>Proposta nº 11323.2610001/14-004</b> Objeto: Construção da UBS Conjunto Santa Rita Valor da Proposta: R\$ 408.000,00 (Recurso Federal Emenda Parlamentar nº 23990005 Deputado Federal Alfredo Kaefer). Proposta habilitada para recebimento dos recursos Portaria nº 1.160, de 17/05/2014.
<b>Proposta nº 11323.2610001/14-005</b> Objeto: Construção da UBS Conjunto Cafezal Valor da Proposta: R\$ 512.000,00 (Recurso Federal Emenda Parlamentar nº 23990005-Dep. Fed. Alfredo Kaefer e 19670017- Dep. Fed. Eduardo Sciarra) Proposta habilitada para recebimento dos recursos Portaria nº 1.160, de 17/05/2014.
<b>Proposta nº 11323.2610001/14-006</b> Objeto: Aquisição de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde Valor da Proposta: R\$ 80.000,00 (Recurso Federal Emenda Parlamentar nº 23990005-Dep. Fed. Alfredo Kaefer). Proposta habilitada para recebimento dos recursos Portaria nº 1.159, de 27/05/2014.
<b>Proposta nº 11323.2610001/14-007</b> Objeto: Aquisição de equipamentos Central Municipal Distribuição de Vacinas Valor da Proposta: R\$ 289.120,00 (Recurso de Programa Ministério da Saúde) Proposta habilitada para recebimento dos recursos Portaria nº 2.627 de 27/11/2014.

### 5.4 PROPOSTAS PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS APRESENTADAS

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

<b>Proposta/Objeto</b>	<b>Valor de Repasse</b>	<b>Parecer</b>
Objeto: Realização de capacitação em Práticas Integrativas e Complementares	R\$109.600,00	Gerado Pré-Convênio nº 799605/2013

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

(Homeopatia, Fitoterapia e Plantas Medicinais)  Valor da proposta Recurso Federal: R\$109.600,00  Valor de Contrapartida do Município: R\$ 11.956,00	Plano de Trabalho com status de em análise no Sistema de Convênios SICONV.
--	--

### 5.5 PROGRAMAS

Quadro Demonstrativo de Programas e de Recursos para Custeio

<b>PROGRAMAS-MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<b>AÇÃO / OBJETO</b>
<p style="text-align: center;">APSUS</p> <p>Projeto de Qualificação da Atenção Primária do SUS</p>	<p>-APSUS 2014                      -MARÇO: Capacitação de 06 tutores em Curitiba - Oficina VIII: Saúde do Idoso                      JULHO: capacitação de 06 tutores em Curitiba – oficina IX: Rede de atenção à saúde mental                      -NOVEMBRO: Capacitação de 90 facilitadores em Londrina- Oficina VIII: Rede de atenção à Saúde do Idoso                      -DEZEMBRO: Adiada para 2015 capacitação dos facilitadores, em função de reformas e construções simultâneas de UBS, dificultando a disponibilidade das equipes.</p>
<p>Projeto de Apoio ao SUS- Sírio Libanês</p>	<p>Projeto de apoio ao SUS parceria da Secretaria de Saúde/17ª Regional de Saúde/Hospital Sírio Libanês, com participação de 02 profissionais da Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde, como facilitadoras e 02 como especializandos. Iniciado o processo no final de 2013 com seleção dos especializandos para o desenvolvimento dos cursos de especialização em 2014.</p> <p>Os principais objetivos dos cursos foram: Fortalecer as regiões de saúde e redes de atenção à saúde com acesso, humanização e integralidade do cuidado em saúde; e também, articular os processos de formação em cenários do SUS e disseminar ferramentas de gestão da clínica para a qualificar os serviços e ações de saúde.</p> <p>Os cursos de Gestão da Clínica no SUS, Regulação em Saúde no SUS e Educação em saúde para Preceptores do SUS, ocorreu ao longo de 2014 e formaram 108 especialistas da Região, sendo 65 profissionais da Autarquia de Saúde de Londrina.</p> <p>Os encontros presenciais ocorreram no espaço cedido pela Escola Mater Ter Admirabilis, da Santa Casa de Londrina e à distância, por meio do portal online do IEP, somando 360 horas de curso.</p> <p>Como produto um total de 12 doze Projetos Aplicativos (P.A) de intervenção na realidade, foram apresentados aos gestores da Região. Os P.A priorizaram</p>

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

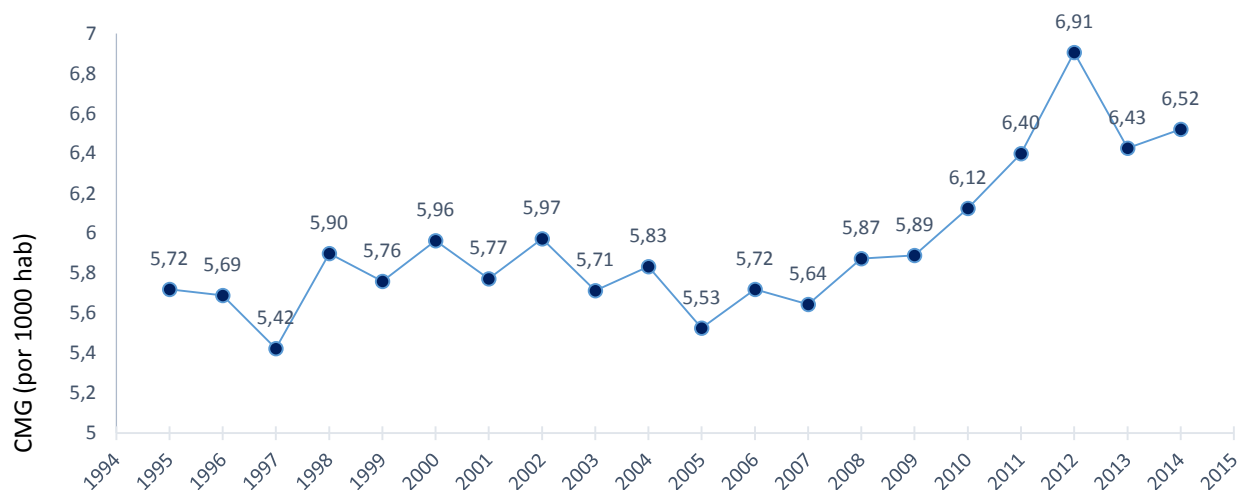
	<p>problemas identificados na realidade, nas áreas de Regulação, Gestão do Cuidado e Formação de Preceptores no SUS.</p> <p>Encerramento dos Cursos de Especialização do Projeto de Apoio ao SUS - 08/12/2014. Realizados em 2014 numa parceria da AMS, 17ª Regional de Saúde, com o Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - IEP e Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)</p>
<p><b>PRÓ-SAÚDE</b></p> <p>Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde</p>	<p><b>PRÓ-SAÚDE III – Itens adquiridos com recursos do programa no ano de 2014:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 17 projetores multimídia</li><li>- 4 aparelhos de telefone sem fio</li><li>- 9 aparelhos de ar condicionado</li><li>- 12 licenças Windows</li><li>- 12 licenças Office</li><li>- 4 simuladores de sondagem vesical</li></ul> <p>No ano de 2014 foram executados o valor total de R\$ 124.808,00 e o saldo é R\$ 111.049,40. Há um processo licitatório em andamento para aquisição de (1 Projetor Interativo e 6 telas para projeção), cuja valoração estimada é R\$ 10.206,67. Desta forma, desejando que o certame seja exitoso e ambos objetos adquiridos, restará um saldo próximo aproximadamente R\$ 100.842,73 para aquisição de mais objetos acima elencados ou outros, desde que permanentes.</p> <p>Não foi possível executar o valor destinado à Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, para a confecção de Protocolos Clínicos (R\$ 68.800,00), foi encaminhada uma solicitação ao Comitê Gestor do PRÓ-SAÚDE para adquirirmos 4 Projetores Multimídia e 2 aparelhos de ar condicionado para o serviço, sendo o primeiro equipamento de muita necessidade para a realização de oficinas de trabalho, reuniões, etc., da mesma forma que os aparelhos de ar condicionado (total estimado de R\$ 9.486,54).</p>

## 6. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE EM LONDRINA EM 2014

Em 2014 foram registrados 3.541 óbitos de residentes de Londrina, no Sistema de Informações sobre Mortalidade do ministério da Saúde.

O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, foi de 6,52/1000 habitantes (figura 1).

Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.), residentes em Londrina, 1995 a 2014



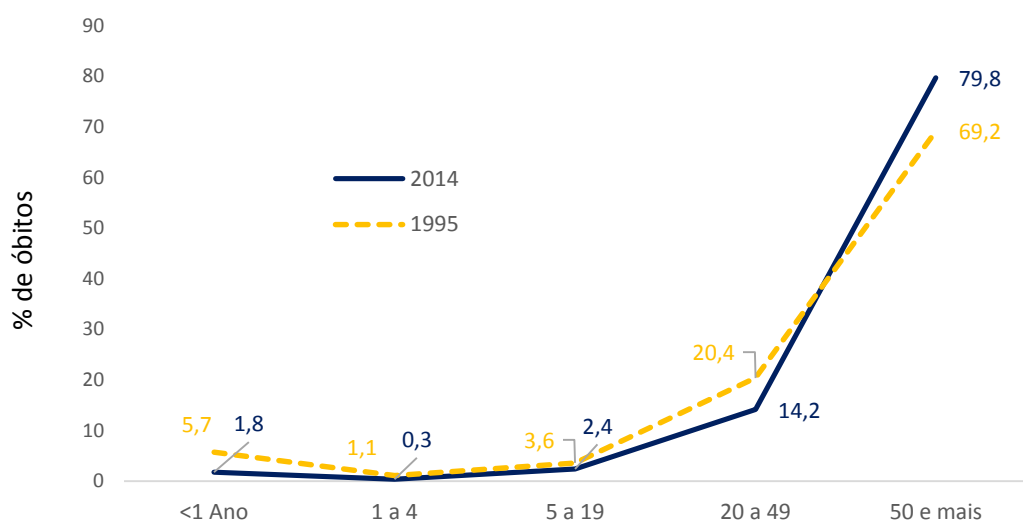
Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

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 respectivamente, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. No ano de 1995, o percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos foi de 69,2 e em 2014, foi próximo a 80% e em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2014 se comparado a 1995, 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).



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Figura 2 -Mortalidade Proporcional, segundo faixa etária, Londrina, 1995 e 2014.



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

Em relação às causas de óbitos de 2014, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por aproximadamente 26% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (19,7%) e doenças do aparelho respiratório (12%) (Tabela 1). Importante ressaltar que entre as quatro maiores causas de óbito, figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis e, os óbitos por causas externas (11,8%) frequentemente acometem uma população mais jovem, economicamente ativa.

Tabela 1 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em Londrina, 2014\*

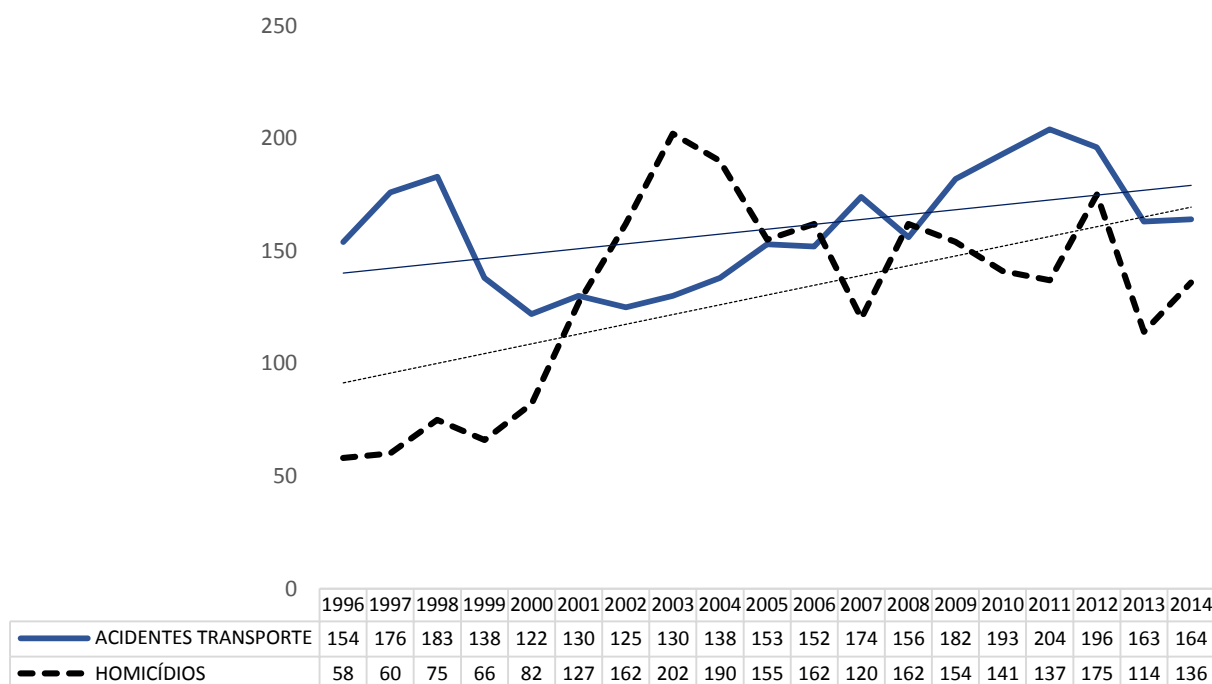
Causa (Cap CID10)	Frequência	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	932	26,3
II. Neoplasias (tumores)	696	19,7
X. Doenças do aparelho respiratório	426	12,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	419	11,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	250	7,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	216	6,1
VI. Doenças do sistema nervoso	168	4,7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	98	2,8
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	86	2,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64	1,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	55	1,6
XVIII. Sint. sinais e achad.Anorm.Ex.clín. e laborat.	48	1,4
XVII. Malf.Cong.Deformid. e anomalias cromossômicas	32	0,9
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	20	0,6
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt.Imunitár.	18	0,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	0,2
XV. Gravidez parto e puerpério	4	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,0
Total	3.541	100,0

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Quanto aos óbitos por causas externas, os óbitos por acidentes de transporte ocorridos em Londrina mantiveram-se com tendência linear de valores ascendente, apesar de observar-se redução a partir de 2012, a despeito da edição do Decreto N° 6.488, em 19/06/08 que regulamentou a Lei n° 9.503, de 23/09/97 - Código de Trânsito Brasileiro, disciplinando a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito. Em relação aos óbitos por homicídio, observa-se uma tendência linear de valores ascendente, mais acentuada a partir de 2001, apesar da variação entre os anos, atingindo maiores valores em 2003, 2004 e 2012. Em 2013 observou-se uma significativa queda ao menor nível observado na última década porém em 2014 já se observa pior resultado (Figura 3).

Figura 3 - Total de óbitos por acidentes de transporte e homicídios, ocorridos em Londrina, 1996 a 2014



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014 - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR). Linha de

### Mortalidade Materna de Londrina, 2014

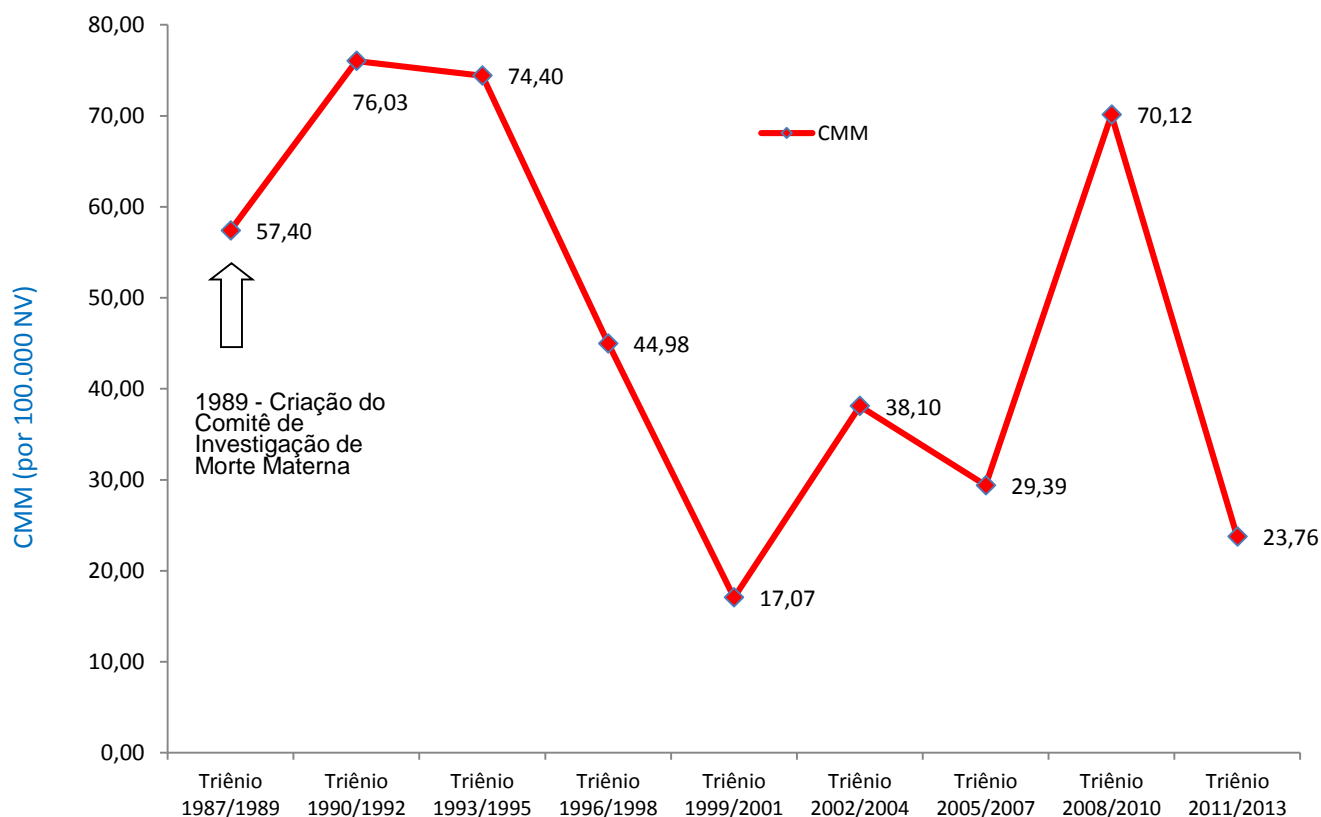
O município de Londrina apresenta um bom sistema de estatísticas vitais, sendo possível analisar a tendência da mortalidade materna. Para esta análise, os coeficientes foram agrupados por triênios, pois a análise anual poderia levar a interpretações errôneas em função de variações aleatórias.

Observou-se uma redução significativa no coeficiente de óbitos maternos comparando-se o triênio inicial (1987-1989), período em que foi criado o Comitê de Investigação de Morte Materna em Londrina, e o último triênio de análise (2011-2013), na ordem de 58,6% embora tenha ocorrido um pico no triênio 2008-2010. A taxa de mortalidade materna no ano de 2014 foi de 55,3/100.000 NV (4 óbitos – dado preliminar e sujeito a alteração).

A Figura 4 mostra a evolução destes valores de 1987 a 2013, sendo o maior valor de 76,03/100.000 nascidos vivos e o menor de 17,07/100.000 nascidos vivos, para os triênios 1990/1992 e 1999/2001, respectivamente.

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Figura 4 - Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM por 100000 Nascidos Vivos), por triênios, 1987 a 2013, residentes em Londrina



Fonte: CSIE/GVE/DVS/AMS/PML.

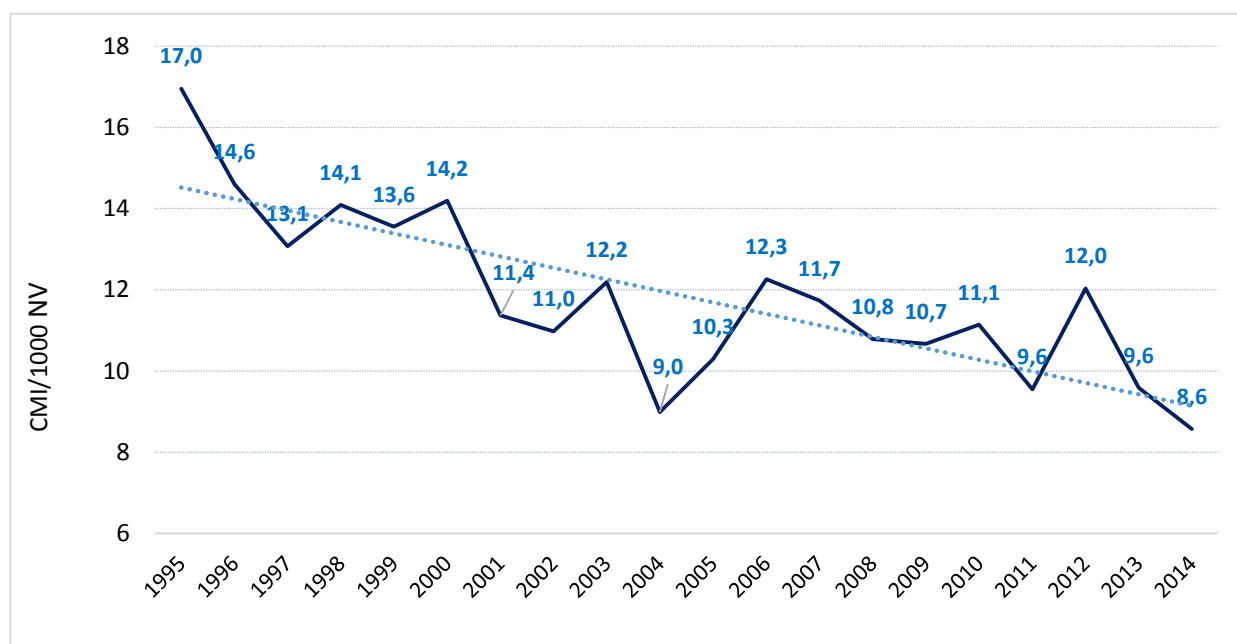
## Mortalidade Infantil de Londrina, 2014

No ano de 2014 ocorreram 62 óbitos de crianças menores de 1 ano de residentes em Londrina. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2014 foi de 8,6 óbitos por 1000 nascidos vivos (dado preliminar e sujeito a alteração). Em 1995, esse valor era de 17 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos. A redução do CMI para o período de 1995 a 2014 foi de aproximadamente 50% (Figura 5).

Nos últimos 20 anos o CMI de Londrina tem apresentado uma tendência linear descendente com valores variando entre 17 e 8,6 óbitos por cada grupo de 1000 nascidos vivos; em 2014 registrou-se o menor valor para o período observado, que foi de 8,6/1000 NV e em 2004 o segundo menor índice já alcançado pelo município.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

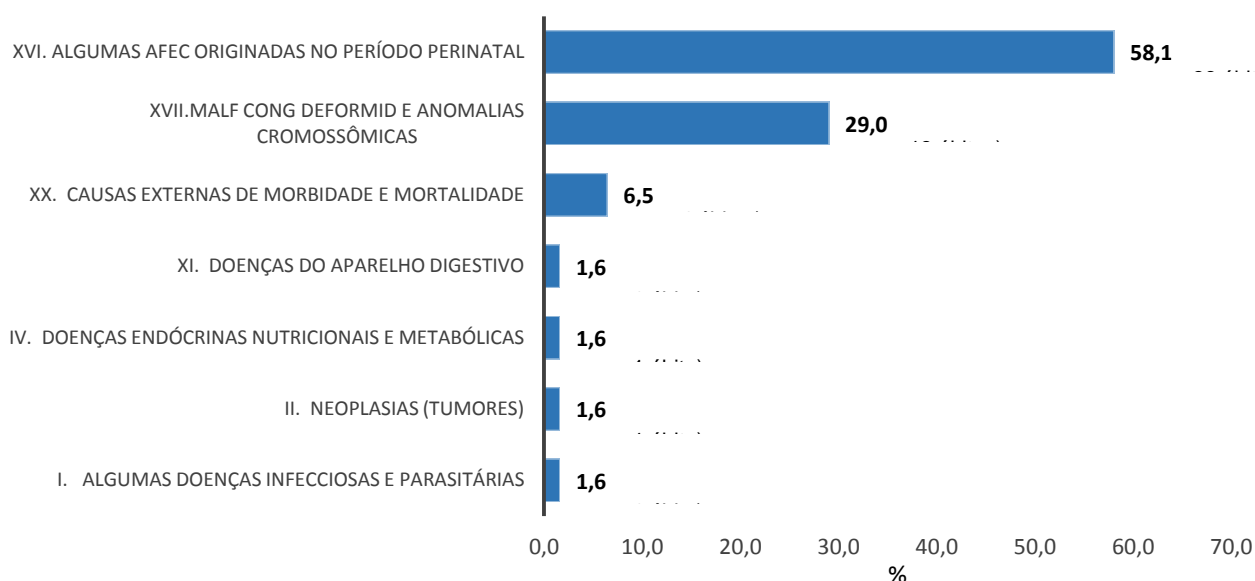
Figura 5 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, série histórica de Londrina, 1995 a 2014\*



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014\* - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, as afecções originadas no período perinatal - Capítulo XVI da CID 10, foram responsáveis por mais da metade do total dos óbitos (58,1%). Importante salientar que estes óbitos estão relacionados à assistência médico-hospitalar no período intraparto e perinatal e também à qualidade da assistência à gestante no pré-natal. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (capítulo XVII da CID 10) foram a segunda causa mais frequente, com 29% do total de óbitos e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6,5% dos óbitos. As demais causas representaram 6,4% do total de óbitos infantis (Figura 6).

Figura 6 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas, residentes em Londrina, 2014\*



Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014\* - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR)

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Londrina tem um índice de mortalidade considerado baixo, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica mortalidade infantil **alto** quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos (CMI); **médio** quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, **baixo** quando o índice fica em menos de 20 mortes. A Tabela 2 apresenta Coeficientes de Mortalidade Infantil comparativos, de 2008 a 2014. O município de Londrina tem apresentado um baixo CMI nos últimos anos, abaixo dos valores do estado do Paraná e da 17ª RS à exceção do ano de 2012 quando se observou um CMI acima da média do período, em comparação ao CMI da 17ª RS, estado do PR e região sul.

Tabela 2 - Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2008 a 2014.

	2014*	2013	2012	2011	2010	2009	2008
Brasil	dnd	13,4	13,5	13,5	13,2	14,8	15,0
Região Sul	dnd	10,7	11,1	11,6	11,3	11,8	12,6
Paraná	11,6	11,0	11,6	11,6	12,0	12,4	13,1
17ª Regional de Saúde	9,4	9,7	11,8	11,2	11,4	10,4	11,6
Londrina	8,6	9,6	12,0	9,6	11,1	10,3	10,7

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014\* - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR). DND = dado não disponível

Do total de óbitos infantis ocorridos em Londrina e residentes em Londrina (62 óbitos), 72,1% foram no período neonatal (CMI = 6,2) que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Entre as mortes neste período, a maioria foi no período neonatal precoce (34 casos), que vai do nascimento até 7º dia de vida; 11 casos foram no período neonatal tardio, que vai do 7º dia de vida até o 27º dia. O período pós neonatal, acima de 28 dias até um ano de idade, representou 27,9% dos óbitos de crianças. Os Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós Neonatal de 1995 a 2014 estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Coeficientes de Mortalidade Infantil Neonatal e Pós-neonatal (por 1000 nascidos vivos), residentes em Londrina, 1995 a 2014\*

Ano	C.M.I. Neonatal	C.M.I. Pós-neonatal	C.M. Infantil
1995	11,5	5,4	17,0
1996	9,0	5,6	14,6
1997	7,3	5,7	13,1
1998	9,7	4,4	14,1
1999	9,7	3,9	13,6
2000	9,8	4,4	14,2
2001	6,5	4,9	11,4
2002	7,4	3,6	11,0
2003	7,7	4,2	12,2
2004	5,8	3,0	9,0
2005	6,6	3,7	10,3
2006	8,8	3,5	12,3
2007	9,6	2,1	11,7
2008	8,0	2,8	10,8
2009	6,1	4,1	10,7
2010	7,8	3,5	11,1
2011	6,8	2,6	9,6

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

2012	8,1	3,9	12,0
2013	6,5	3,1	9,6
2014	6,2	2,4	8,6

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2014\* - Dados preliminares sujeitos a alterações (DVIEP/CEP/SVS/SESA-PR).

### Internações Hospitalares, Londrina, 2014.

As internações hospitalares de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde residentes em Londrina e realizados em qualquer localidade, no ano de 2014 totalizaram 31.406 casos. As maiores causas de internações foram aquelas decorrentes de doenças do aparelho circulatório e representaram 13,7% (4.307 internações), seguido pelas internações por parto e gravidez com 4.185 casos (13,3%). As internações por doenças do aparelho respiratório totalizaram 11,2% do total das internações (Quadro 1).

Quadro 1 - Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2014\*

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 14 anos	15 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 79 anos	80 anos e +	TOTAL
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	12	25	131	813	883	1975	468	4.307
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	-	50	3131	1003	1	0	-	4.185
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	364	844	235	351	276	910	550	3.530
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	65	314	436	901	537	843	185	3.281
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	10	303	877	967	409	483	187	3.236
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	99	278	420	718	372	647	230	2.764
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	6	111	126	612	585	1024	177	2.641
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	96	141	143	308	220	461	241	1.610
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	-	0	169	484	165	80	1	899
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	23	78	91	172	149	213	62	788
<b>XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo</b>	-	47	103	232	129	201	42	754
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	4	23	203	362	41	51	10	694
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	16	109	103	138	99	130	42	637
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	11	61	64	177	103	131	30	577
<b>XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal</b>	447	0	1	1	-	4	-	453
<b>XVIII. Sint. sinais e achad. Anorm. Ex. clín. e laborat.</b>	7	29	40	76	58	85	20	315
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	5	9	20	45	44	126	24	273
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitár</b>	9	27	20	36	34	59	27	212
<b>XVII. Malf. Cong. Deformid. e anomalias cromossômicas</b>	43	82	27	19	11	12	2	196
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	4	17	2	16	3	3	-	45
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	-	0	1	6	1	1	-	9
<b>Total</b>	1.221	2.548	6.343	7.437	4.120	7.439	2.298	31.406

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

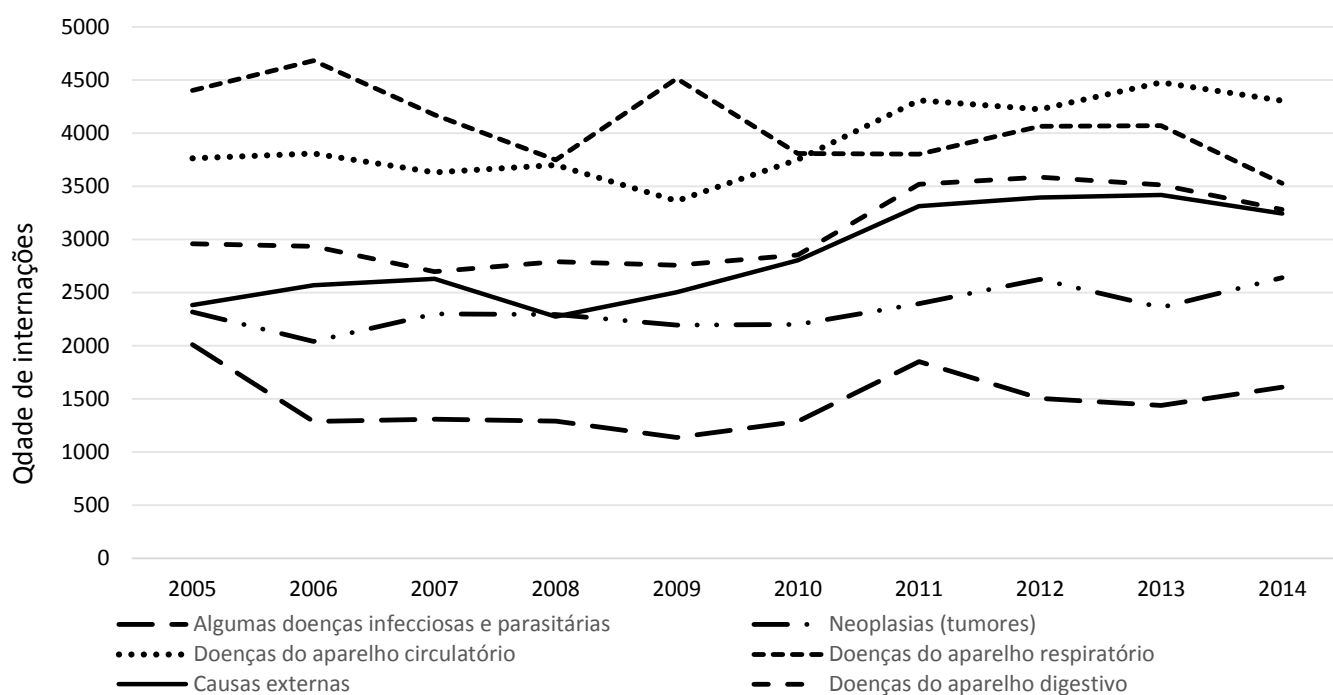
Notas: Situação da base de dados nacional em 23/01/2015. Dados de janeiro de 2014 até dezembro de 2014 sujeitos a retificação.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

As faixas etárias onde se observaram maior frequência de internações foram de 15-49 anos decorrentes principalmente de causas obstétricas e de 60-79 anos decorrentes principalmente de doenças do ap. circulatório e neoplasias.

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de internações de 2005 a 2010 porém, as internações por doenças do aparelho circulatório aparecem como importante grupo de causas a partir de 2009, atingindo 4.307 internações em 2014. As internações por doenças do aparelho digestivo continuam sendo a terceira causa das internações por doenças e as causas externas aparecem na sequência, ambas com tendências crescentes desde 2009 (Figura 7).

Figura 7 - Internações por causas selecionadas (CID10), residentes em Londrina, 2005 a 2014



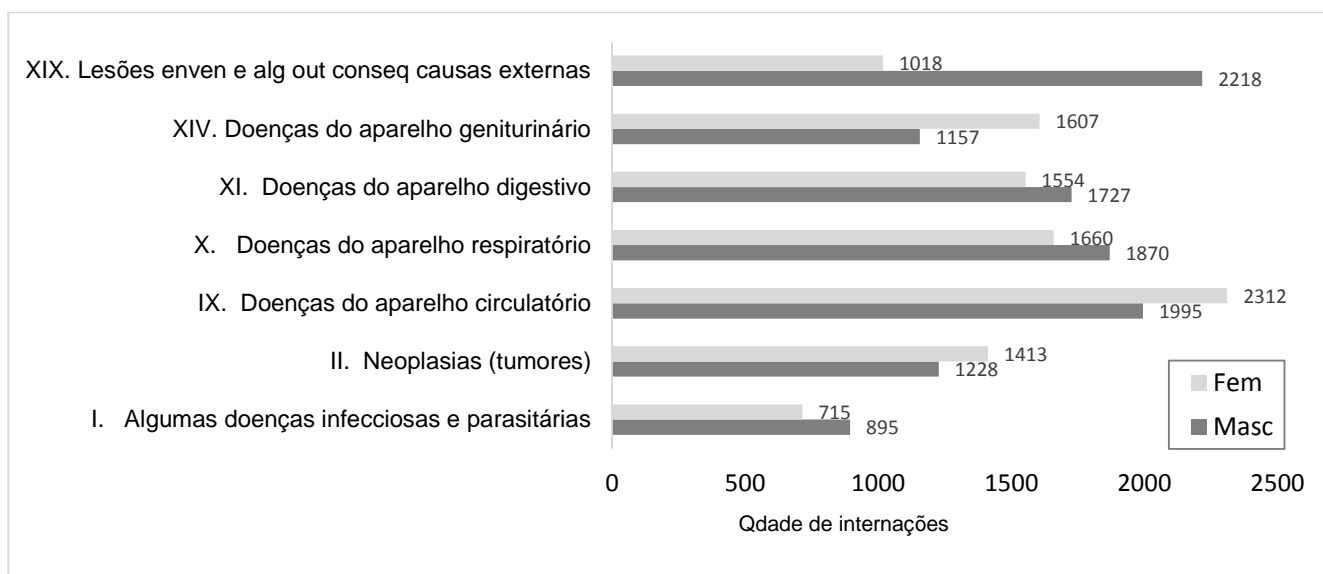
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 23/01/2015. Dados de janeiro de 2014 até dezembro de 2014 sujeitos a retificação.

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por causas externas seguidas pelas internações por doenças do aparelho circulatório e doenças do respiratório. Para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório seguido das doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho geniturinário (Figura 8).

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Figura 8- Internações por causas selecionadas e sexo, residentes em Londrina, 2014\***

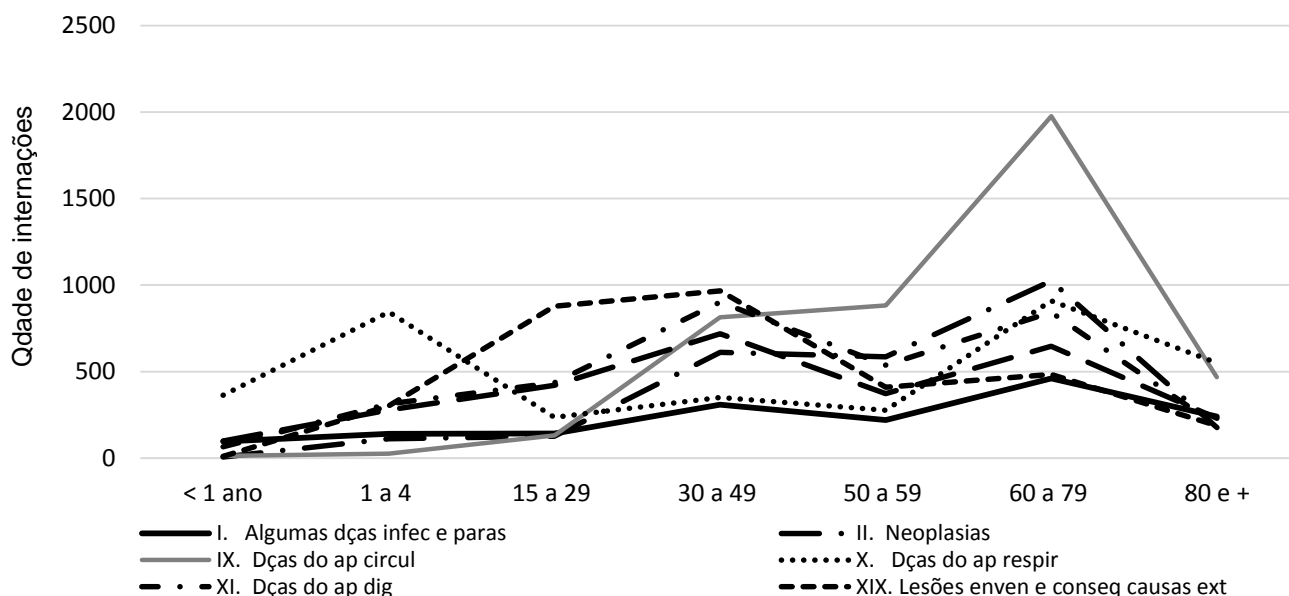


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 23/01/2015. Dados de janeiro de 2014 até dezembro de 2014 sujeitos a retificação.

Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade e em pessoas acima de 60 anos, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 60 a 79 anos. Já as internações por lesões, envenenamentos e consequentes a causas externas predominaram na faixa etária de 15 a 49 anos (Figura 9).

**Figura 9 - Internações por causas selecionadas e idade, residentes em Londrina, 2014\***



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

Notas: Situação da base de dados nacional em 23/01/2015. Dados de janeiro de 2014 até dezembro de 2014 sujeitos a retificação.



## 7. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

O sistema de saúde de Londrina acompanha as grandes diretrizes e objetivos propostos no sistema nacional, com vistas a incrementar e aperfeiçoar os mecanismos de gestão e produção do cuidado em saúde hoje postos.

O atual projeto de governo tem como prioridade a redução do tempo de respostas ao atendimento das necessidades de saúde da população e o aumento da resolubilidade dos serviços prestados.

Para tanto, tem provocado o desencadeamento de ações de melhoria das redes já implantadas, como a construção das UPAS na Rede de Urgência e Emergência, de novas Unidades de Básicas de Saúde e a ampliação da Maternidade Municipal, na rede Materno-infantil. Tem ainda, buscado articulação com todos os serviços de média e alta complexidade que compõem o SUS de Londrina e outras instituições afins, na perspectiva de organizar novas redes no município, procurando levar a saúde mais perto da população.

Outra frente priorizada é a criação de espaços de discussão entre os trabalhadores, que propiciem a reflexão sobre as práticas desenvolvidas no cotidiano, com o intuito de qualificar a atenção à saúde prestada. Como exemplo, as oficinas promovidas para implementação de ações propostas no APSUS, os cursos de especialização realizados com metodologias ativas de ensino aprendizagem, as reuniões das equipes locais para enfrentamento de problemas e discussão de casos. Essas ações têm sido fomentadas no sentido de superar as fragilidades nos processos de trabalho de produção do cuidado em saúde, de forma que se torne mais acessível, resolutivo e de qualidade.

Ainda nessa mesma linha de ação a atual gestão tem envidado esforços no sentido de estimular os movimentos de capacitação dos trabalhadores em saúde. Destaca-se a parceria com a Secretaria Municipal de Educação para utilização do ambiente virtual de aprendizagem, que utiliza a plataforma Moodle para promover capacitações presenciais e semipresenciais na área da saúde. Em 2014, realizou-se o Curso de Auriculoterapia utilizando essa ferramenta educacional, entre outros.

No que se refere à participação da Secretaria de Saúde de Londrina nos processos de formação de trabalhadores para SUS, evidenciam-se as articulações mais estreitadas com as instituições de ensino, especialmente as Universidades, no intuito de aproximar cada vez mais os processos formativos ao mundo real do trabalho no SUS e às necessidades de saúde da população.

O processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde em Londrina, ocorre de forma ascendente e horizontalizada procurando cumprir com o estabelecido nos instrumentos de planejamento: Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006, Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012.

Essas legislações inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão e deve ocorrer de forma integrada entre os níveis local, estadual e federal. As pactuações das ações e serviços, pressupõe acordos solidários entre os entes e são oficializados pelo Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde/COAP, com seus respectivos conselhos de Saúde, Conferência Municipal de Saúde compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

Com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e a implementação do COAP, algumas premissas foram pactuadas em reunião Tripartite para nortear as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o período 2013 – 2015, a saber:

I. Harmonizar o processo de construção dos instrumentos de planejamento e a pactuação de indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde;

II. Manter vinculação com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS), onde houver aplicabilidade, de modo a refletir a implantação das políticas prioritária respeitada o § 4º do art. 30 da LC nº 141/12;

III. Estabelecer rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos;

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

IV. Compor-se por indicadores universais que expressem o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema;

V. Compor-se por indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas locais e de organização do sistema.

VI. Buscar a redução do número de indicadores com base nas premissas dos itens IV e V;

VII. Respeitar a autonomia do ente federado com relação a inclusão de outros indicadores observadas as especificidades locais e as diretrizes nacionais.

Esse relatório de gestão tem por objetivo apresentar ao longo do ano de 2014 a evolução da execução das ações e serviços realizados de acordo com a PAS, conforme já apresentados parcialmente nas audiências públicas e relatórios trimestrais.

Foram utilizados ainda, os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2014-2017), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2011.

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

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

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

### **7.1 COMISSÃO DE ESTERILIZAÇÃO**

Em 2014 foi reativada a comissão de esterilização que visa seguir as normas da RDC 15, de março de 2012 – ANVISA, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e implementação do procedimento operacional padrão, para esterilização de materiais médico hospitalares, à fim de garantir a eficácia deste processo na A.M.S., buscando a melhoria contínua de assistência aos usuários do SUS.

Foram realizadas reuniões em 21/10/2014;14/10/2014;04/11/2014 onde foram resgatados os trabalhos de 2013, apresentação da rotina de esterilização das UPAS e discussão da rotina das unidades, visitas técnicas às unidades que receberam as novas autoclaves, acompanhamento dos processos licitatórios 244/245/246 para aquisição de testes biológicos.

### **7.2 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE**

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um importante instrumento de trabalho para os profissionais de saúde da rede básica e serviços especializados da AMS. Contempla o conteúdo da RDC 306/2004 visando a melhor assistência ao usuário do SUS, aos trabalhadores de saúde e a sociedade em geral bem como o respeito ao meio ambiente.

A abordagem do protocolo do PGRSS baseia-se na integração, articulação e organização do processo de trabalho entre as equipes de saúde da AMS.

O PGRSS possibilita as condições para um ambiente de trabalho saudável e redução de riscos de acidentes de trabalho relacionados com manejo de resíduos

O trabalho de uma comissão vem sendo realizado desde o início de 2013, pela Comissão de Revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde, composta por representantes das diversas Diretorias da AMS;

Foi realizada a primeira reunião para discussão sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde no segundo semestre de 2014, onde:

- reestruturou-se a Comissão do PGRSS da AMS;

- resgatou-se o trabalho iniciado em 2005, ano da elaboração do PGRSS do município de Londrina, retomado em 2013 com a discussão e revisão do documento, bem como dos POP's relacionados à geração, acondicionamento, transporte, tratamento e destino final dos distintos tipos de resíduos gerados pelos estabelecimentos de saúde da AMS.

A Comissão reconhece a necessidade de reuniões periódicas, para a conclusão/finalização do instrumento norteador das ações relacionadas aos resíduos de saúde, o PGRSS, etapa que precede as Oficinas de Treinamento/Formação Continuada sobre RSS na rede de saúde municipal.

### 7.3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

As ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde são implementadas tanto pelo acompanhamento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que acompanham a reorganização de processos de trabalho internos, priorizados no município no Programa de Modernização da Gestão Pública e também pelos indicadores priorizados no Programa de Metas, do Governo municipal. Esse último publiciza suas metas por meio do Portal da transparência.

A Prefeitura Municipal de Londrina, através do DECRETO Nº 959, DE 24 DE JULHO DE 2014, reformula o PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública na Prefeitura do Município de Londrina.

Dentre os projetos propostos no Programa, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelos processos de Gestão Matricial de Despesas – GMD e Reestruturação Operacional de Procedimentos – ROP SAÚDE, com o acompanhamento de processos visando a melhoria da qualidade do atendimento, redução de filas (tempo de espera) e melhor uso dos recursos (relação custo/benefício), e utilização de indicadores.

No Programa GMD são definidas metas de despesas que são mensalmente monitoradas e, em data definida pela coordenação geral do Programa, a Autarquia Municipal de Saúde deve apresentar causas que justifiquem as metas não atendidas, bem como contramedidas a serem adotadas para que as despesas sejam reduzidas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Londrina monitora contas de despesas, distribuídas em Pacotes responsáveis pelo Transportes e Viagens; Alimentação; Benefícios; Materiais de Saúde; Serviços; Utilidades; Conservação/Limpeza e Vigilância; Materiais; Infraestrutura e Serviços de Saúde.

No Programa ROP são definidas metas que são mensalmente monitoradas como: tempo de espera para consulta por classificação de risco, tempo de espera para consultas especializadas reguladas e não reguladas, também a porcentagem de medicamentos faltantes na Central de Abastecimento Farmacêutico, entre outros e deve apresentar causas que justifiquem as metas não atendidas, bem como contramedidas a serem adotadas para que as despesas sejam reduzidas.

A implementação dos sistemas de informações em saúde também está sendo organizada para integrar os diversos serviços, permitindo a desagregação de dados e perfil epidemiológicos, bem como avanço no geoprocessamento e territorialização para o aprimoramento na construção das Redes de Atenção à Saúde, constituindo redes por região.

Quanto à inserção dos vários segmentos da sociedade nas ações de planejamento e gestão da saúde, além dos espaços informais já citados anteriormente, como as oficinas de territorialização, também ocorrem nos espaços formais postos legalmente no SUS, como nas audiências públicas quadrimestrais e mensalmente nas reuniões ordinárias do Conselho municipal de Saúde.

### 7.4 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A estrutura da rede de informática está composta nas unidades de saúde, outros serviços municipais de saúde e setores administrativos.

Ações de suporte técnico são realizadas através de serviço de assistência técnica de microinformática através de empresa contratada para esse fim. Serviços de impressão e fotocopiagem estão disponibilizados nas unidades de saúde por contrato com empresa.

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

A rede de comunicação de dados dos serviços de saúde é composta de 66 locais distintos, é atendida com 57 links ADSL LAN MULTIPONTO, providos pela operadora de telefonia do município (Sercomtel), com velocidades que variam de 512kb e 2mb. A Policlínica municipal e Unidade de Pronto Atendimento/UPA Sabará são atendidas com uma linha privativa de dados/LP de 4Mb. Todos os demais serviços, de saúde ou não, estão conectados à rede de fibra óptica da Prefeitura.

O acesso externo à rede de informática da saúde se dá através de um servidor (micro) montado para esse fim, os demais 21 municípios que compõem o CISMENPAR (além de Londrina), algumas regionais de saúde e prestadores de serviços de saúde contratados, acessam diretamente o sistema SaúdeWeb para marcação de consultas especializadas e exames. Através deste recurso (VPN), também são disponibilizadas algumas conexões para a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e laboratórios parceiros (para digitação e liberação de resultados de exames diretamente no sistema SaúdeWeb). Estes acessos externos via VPN, somam 80 conexões.

Em substituição ao sistema Hygia, em uso desde 1994, o SaúdeWeb a partir de 2007 disponibiliza os módulos de Agenda, Farmácia, Vacina, Exame, Prontuário, etc. A substituição pelo SaúdeWeb proporcionou melhorias para atendimento das necessidades dos usuários do sistema e vai torná-lo aderente ao modelo de gestão SUS do Complexo Regulador, em implantação no município. Estão em uso os softwares SaúdeWeb, AlmoxarifadoWeb, PoliclínicaWeb, CEOWeb, CADSUS, PROTOCOLO e DST-AIDS-WEB, todos desenvolvidos pela equipe de desenvolvimento da própria saúde. O objetivo é incorporar gradativamente as funcionalidades: Registro de atendimento às suspeitas de violência contra a criança e ao adolescente; Controle das solicitações de consultas médicas reguladas; Atendimento médico do paciente; Importação de atendimentos médicos externos ao sistema; Consulta e impressão de prontuário do paciente, interfaceamento de exames laboratoriais realizados no Centrolab e a incorporação das funcionalidades dos sistemas da Policlínica, CEO e CADSUS municipal, bem como desenvolver módulos para atendimento dos serviços de Apoio Social e de Saúde Mental. Com isto, busca-se centralizar o atendimento em saúde do município em um único sistema.

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

Para o processo de implantação permeia por melhoria da infraestrutura de informática (equipamento, cabo, rede...), contratação para alguns setores de profissionais e capacitá-los bem como melhoria das estruturas físicas dos setores/Unidades de Saúde.

8. AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO – 2014

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014-2017 – AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**

**OBJETIVO DE GOVERNO:** LEVAR A SAÚDE MAIS PERTO DA POPULAÇÃO, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, ORGANIZANDO-AS EM TODO MUNICÍPIO, REDUZINDO O TEMPO DE RESPOSTA AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE E AUMENTANDO A RESOLUBILIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

**DIRETRIZ 1:** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada. (Ministério da Saúde)

**Objetivo 1:** Fortalecer a interação e articulação da Rede de Atenção Básica, especializada e Hospitalar, com o foco da ação centrado no usuário, com práticas acolhedoras e resolutivas. (Municipal)

**Meta 1:** Implantar 05 Redes Temáticas de Atenção à Saúde (Materno infantil, urgência e emergência, saúde mental, doenças crônicas, deficiência). (Municipal)

**Indicador:** Proporção de Redes de Atenção à Saúde em implantação e concluídas.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Implementação da Rede de Urgência e Emergência	Conclusão da obra e inauguração da UPA Centro-Oeste.	<b>Realizado Parcialmente.</b> A UPA Centro Oeste em construção, teve o prazo de entrega contratual aditivado até 18/01/2015, devido a necessidade de adequações de projetos para áreas externas (estacionamento, talude do campo de futebol) e alterações climáticas. O prazo para inauguração 90 dias após a data de entrega. Os Equipamentos e materiais necessários para abertura e funcionamento da UPA Centro-Oeste já foram encaminhados para a DGLC e os processos devem ser concluídos no início de 2015.
	Início da construção da sede própria do SAMU 192 Regional Londrina.	<b>Não Realizado.</b> O projeto foi encaminhado à Secretaria de Obras para correção e após aprovação final serão dados encaminhamento para a contratação de projetos complementares. Será custeado com a parceria de recursos da SESA. Em trâmite a regularização do terreno. Projeto arquitetônico em fase de correção. Após, serão contratados os projetos complementares. Recursos em fase de captação junto à SESA.
	Capacitação de 100% dos municípios da 17 <sup>o</sup> Regional de Saúde através do Núcleo de Educação em Urgência.	<b>Realizado.</b> Foram realizadas capacitações nos municípios que solicitaram.
	Regulação de 100% dos casos de gestação de alto risco com referência Londrina, com avaliação quadrimestral.	<b>Realizado.</b> Regulação vinculada a Central de Leitos especializados de Urgência e Emergência. Realizada avaliação quadrimestral, juntamente com avaliação do HOSPSUS, entre os hospitais de referência de Gestação de Alto Risco, Município e Regional de Saúde, contendo número de casos, municípios solicitantes, número de regulações e encaminhamentos.
	Adequação das salas de emergência dos prontos atendimentos 16 e 24horas.	<b>Não Realizado.</b> As salas de Urgência e Emergência não puderam ser adequadas (com a aquisição de novos equipamentos) no ano de 2014, uma vez que, apesar de parecer favorável de recurso de Emenda Parlamentar, ainda não houve o depósito do valor de R\$154.950,00.
	Participação da Central de Regulação de Leitos e Regulação de Urgência em todas as avaliações do HOSPSUS pertinentes a esta Regional de Saúde.	<b>Realizado.</b> Mantém a participação efetiva nas avaliações quadrimestrais do HOSPSUS, juntamente com a DRAS e Regional de Saúde;
	Reativar o Comitê com reuniões periódicas com participação do representante do Conselho	<b>Realizado.</b> Houve duas reuniões no ano, em fevereiro e agosto, com a participação do Conselho. Foram realizadas reuniões do Subcomitê, em agosto e setembro, para ajustes de ações pertinentes aos serviços de urgência.
Previsão de concursos, aquisições de bens e equipamentos em geral para 5 Redes Temáticas.	Realizar o estudo de dimensionamento de pessoal, descrição de cargos, conforme necessidades regionalizadas e dar encaminhamentos para contratações pertinentes a cada Diretoria.	<b>Realizado.</b> Em 2014, o Dimensionamento de Pessoal, registrou o número de servidores por cargo, a situação de cada servidor (trabalhando, readaptado, afastado, etc.). Assim como apontamento de postos de trabalho. Está em fase de regulamentação do quantitativo de servidores por unidade, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, assim como especificidades de cada serviço; O concurso 194/2013, homologado em 2014, supriu em média 300 vagas que atendem aos programas federais; em maio de 2014 o concurso para o cargo de Agente Comunitário de Saúde. Está previsto para 1 <sup>o</sup> semestre de 2015 a realização de novo concurso para provimento de vagas desocupadas, especialmente para médicos.
	Identificar bens necessários ao funcionamento das Redes e elaborar um planejamento para aquisição (PPA)	<b>Realizado.</b> Para elaboração do PPA 2014/2017 foi realizado um estudo preliminar das necessidades para essa ação, no valor total de R\$6.770.000,00 (aproximadamente), contudo do total de recursos levantados foram disponibilizados na LOA, na fonte de recursos próprios, apenas R\$800.000,00 aproximadamente. Durante o ano as Diretorias foram realizando seus pedidos,

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

		conforme calendário de compras, e a DGFCs junto ao Gabinete, estão definindo as prioridades e as possibilidades de remanejamento de recursos.
Melhoria do sistema de apoio diagnóstico/ serviço laboratorial próprio	Finalizar o Chamamento Público 04/2013 para complementar o rol de exames para os usuários.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Processo em andamento, pois houveram questionamentos a serem respondidos bem como necessidade de complementação de documentos por parte dos laboratórios. Processo ainda em tramitação com previsão de conclusão para 2015.
	Previsão de reforma do Centrolab e adequação para a instalação do equipamento Gene Xpert (Tuberculose) cedido pelo Min. da Saúde.	<b>Realizado.</b> Realizadas adequações e reformas necessárias e instalado o equipamento Gene Xpert (Tuberculose) cedido pelo Ministério da Saúde em agosto.
	Apoio diagnóstico aos programas da Sífilis, AIDS, Hanseníase, Tuberculose.	<b>Realizado.</b> Aprimorado o apoio diagnóstico na tuberculose através da implantação do equipamento Gene Xpert, incluindo treinamento para técnicos da UBS (administrativos e da enfermagem) para observação do novo processo de trabalho. Ampliado e aprimorado o diagnóstico com ações conjuntas com o Grupo Técnico do Observatório de Sífilis no município.
Reforma do serviço próprio laboratorial/Centrolab	Adequação para a instalação do equipamento Gene Xpert (Tuberculose) cedido pelo Min. da Saúde.	<b>Realizado.</b> Realizada a reforma e adequação do Centrolab e instalado o equipamento Gene Xpert (Tuberculose) cedido pelo Ministério da Saúde em agosto.
	Reposição de servidores que se exoneraram ou aposentaram (bioquímicos, utilizando o último concurso que tem previsão de término de vigência em Abril de 2014 e auxiliar de patologia que tem concurso vigente até o ano de 2015).	<b>Realizado Parcialmente.</b> O quadro de farmacêuticos/bioquímicos foi completado em 2014. Quanto a Assistência de Patologia está tramitando processo para provimento de vagas desocupadas recentemente.
	Reposição de administrativos com o concurso vigente	<b>Realizado.</b> O quantitativo atual pode não corresponder à necessidade.
Reformar, ampliar e melhorar ambiência da maternidade Municipal para o aprimoramento da assistência humanizada ao parto, nascimento, aleitamento materno e planejamento familiar como ponto de atenção na Rede Materno Infantil à gestação de risco habitual.	Início do processo de contratação dos projetos para obras de reforma e ampliação da Maternidade Municipal com recursos provenientes do MS/Rede Cegonha.	<b>Realizado.</b> Em 15/12 foi emitida a Ordem de Serviço para início da elaboração dos Projetos Arquitetônicos e Complementares para reforma e ampliação da Maternidade Municipal, a empresa contratada foi a AC Assessoria Técnica Em Engenharia Civil Ltda – EPP, contrato 177/2014, com valor de R\$ 94.744,32. Contrato 0015/2014 - Sondagem de Solo Fundações no valor de R\$5.673,00; aguarda a conclusão dos Projetos Completos.
Fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, com ações contínuas de educação/esclarecimento da população do processo de triagem e classificação por cores, não só para a população mas também para a equipe de servidores.	Atualização e implantação dos protocolos clínicos (doenças crônicas HA e DM, assistência ao PN de baixo risco).	<b>Realizado Parcialmente.</b> Protocolo Doenças Crônicas em fase de validação, aguardando finalização de processo licitatório para contratação de serviços de impressão.
	Implantação do Protocolo de Assistência à Pessoa Vítima de Violência e protocolos de assistência das equipes NASF.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Protocolo de Assistência à Pessoa Vítima de Violência e Protocolos de Assistência das Equipes NASF, em fase de conclusão, aguardando finalização de processo licitatório para contratação de serviços de impressão.
	Realizar oficinas para os profissionais de saúde na utilização dos protocolos.	<b>Não Realizado.</b> Assim que forem impressos os protocolos, iniciaremos processo de capacitação dos profissionais.
	Realizar oficinas em todas as UBS através do APSUS, com a temática "Estratificação de Risco em Saúde Mental".	<b>Não Realizado.</b> Impossibilitada a execução das oficinas devido às reformas nas UBS. Reprogramada para primeiro semestre de 2015.
	Realizar oficinas em 10 UBS para monitoramento e avaliação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Realizadas 3 oficinas de Acolhimento com Classificação de Risco para odontologia (nas UBS Santiago, Campos Verdes e Guanabara) e 01 oficina para Acolhimento com Classificação de Risco para equipe de enfermagem da UBS Campos Verdes. Não foi possível realizar todas as oficinas pactuadas em virtude do fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### Objetivo 2: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica. (Ministério da Saúde)

**Meta 1:** Aumentar para 68% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família até 2017. O aumento gradativo está previsto da seguinte forma: 56% em 2014, 60% em 2015, 64% em 2016 e 68% em 2017.

**Indicador:** Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. (Indicador Universal nº 1)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Formar comissão de estudo para dimensionar o quadro de pessoal necessário por unidade básica de saúde	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	<b>Realizado Parcialmente.</b> Está previsto para 1º semestre de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade da saúde. A partir disso, com base em diretrizes do Ministério da Saúde e especificidades de cada serviço, será avaliada a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei.
	Criação do sistema de lotação, substituição e remoção de pessoal.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Processo de elaboração de minuta de decreto que regulamenta os critérios de lotação, transferências e remoções de pessoal, em cumprimento ao Parecer nº. 2169/2014 – PGM, que vai atender inclusive as formas de remoção previstas no artigo 48 da Lei Municipal nº. 4.928/1992. RP
	Conclusão do estudo e criar mecanismos de operacionalização	<b>Realizado parcialmente:</b> Estudo e implantação em andamento, de sistema de acompanhamento de frequência funcional, denominado Portal das chefias, com a finalidade do controle eficaz de servidores.
Criação das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de vagas para 2015	<b>Não Realizado.</b> Foi enviado, em 2014, projetos de lei visando à ampliação do quadro de vagas para suprir as unidades: UPA Centro Oeste e UBS Campos Verdes. Há previsão de encaminhamento à CML para aprovação ao final do recesso. Foram enviados também projetos de Lei que “transformam” cargos, visando à recomposição do quadro e à especialização dos serviços.
	Realização de concurso público para ACS e demais cargos PSF e NASF	<b>Realizado.</b> O concurso 194/2013, homologado em 2014, supriu em média 300 vagas que atendem aos programas federais; Em maio de 2014 foi realizado o concurso para o cargo de Agente Comunitário de Saúde por meio do edital de Concurso 097/2014-GPQS/DGTES/AMS.
Promover a realização de cursos de integração e capacitação	Realização dos Cursos de capacitação dos ACS recém-nomeados	<b>Realizado Parcialmente.</b> Realizado curso Introdutório para ACS admitidos em 2014. Em relação ao curso de formação dos ACS, estamos no aguardo da liberação pela Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná para execução do mesmo. Repactuado para 2015. Foram realizadas capacitações para cinco turmas de ACS recém contratados num total de 300 pessoas.
	Cursos de especialização para demais profissionais de saúde, em parceria com o Hospital Sírio Libanês.	<b>Realizado.</b> Concluído curso de Especialização em parceria do IEP Sírio Libanês e Ministério da Saúde em três áreas: Gestão da Clínica, Regulação e Educação em Saúde para Preceptores do SUS.
Regulamentar a atuação dos cargos não específicos do PSF	Realizar e concluir estudo e publicar por meio de portaria as definições (jornada de trabalho, incentivos).	<b>Realizado Parcialmente.</b> Em estudo com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos, elaboração de minuta de projeto de lei que trata da alteração e regulamentação da jornada de trabalho, com inclusões de regulamentação de turnos de trabalho para atendimento de unidades de saúde com turnos de 16 e 24 horas.
Construção e funcionamento da UBS Campos Verdes, Padovani, Vila Cristal/Maravilha, Vila Siam e Flores do Campo.	Contratação de profissionais médicos através de concurso público homologado em fevereiro 2014 e programas ministeriais “Mais Médicos” e “PROVAB”.	<b>Realizado.</b> Com a Homologação do concurso 194/2013, em 2014, foram realizadas várias convocações, não havendo mais candidatos na lista de aprovados para vários cargos. Está em tramitação solicitação de autorização para realização de novo concurso público, para provimento de vagas e recomposição do quadro de pessoal, encaminhado em Dezembro 2014. Está prevista para o primeiro trimestre de 2015 o início das atividades de mais 15 profissionais do Programa Mais Médicos.
	Inauguração de uma UBS nova com previsão de 3 Equipes completas Saúde da Família. (Campos Verdes).	<b>Realizado Parcialmente.</b> A UBS Campos Verdes, construída na Av. Bento Amaral Monteiro nº 1660, foi <b>inaugurada em 31/10/2014</b> , com 400m <sup>2</sup> Inaugurada a UBS Campos Verdes com apenas 01 Equipe Saúde da Família. Elaborar novo projeto de ampliação de RH para expansão das equipes da Estratégia Saúde da Família. Está tramitando entre a Secretaria de Planejamento e Secretaria de Fazenda, projeto de Lei referente à ampliação de vagas para UBS Campos Verdes.
	Apresentar ao Conselho de Saúde proposta de ampliação das equipes demonstrando quais Unidades e por região.	<b>Realizado.</b> Apresentado ao Conselho panorama de necessidades de RH por Unidade e por Região, inclusive uma projeção baseada em portaria 2.355, de 10 de outubro de 2013.
	Adquirir tecnologia de informatização adequada para todas as equipes para captação de informações em tempo adequado, inclusive nas visitas, e elaborar projeto para captação de recursos financeiros para aquisição.	<b>Realizado Parcialmente.</b> As unidades foram contempladas no planejamento para aquisição dos equipamentos de informática necessários.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Meta 2:** Aumentar em 10% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2015 e ampliar em 20% até 2017.

**Indicador:** Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal. **(indicador Universal nº 4)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Formar comissão de estudo para dimensionar o quadro de pessoal necessário por unidade básica de saúde	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	<b>Realizado Parcialmente.</b> Está previsto para primeiro semestre de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade da saúde, a partir disso, com base em diretrizes do Ministério da Saúde e especificidades de cada serviço, será avaliada a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei.
	Criação do sistema de lotação, substituição e remoção de pessoal	<b>Realizado Parcialmente.</b> Em processo de elaboração de minuta de decreto que regulamenta os critérios de lotação, transferências e remoções de pessoal, em cumprimento ao Parecer nº. 2169/2014 – PGM, que vai atender inclusive as formas de remoção previstas no artigo 48 da Lei Municipal nº. 4.928/1992.
Criação das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de 6 vagas de dentistas	<b>Realizado.</b> Atendido por meio da Lei Municipal nº 12.036 de 02 de abril de 2014. Foram criadas as vagas e contratados 4 profissionais, pois houve desistência de um e estamos no aguardo da apresentação de outro.
	Realização de concurso público para cargos de profissionais de odontologia	<b>Não Realizado.</b> Encaminhado estudo para DGTES com necessidades de ampliação de profissionais da odontologia. Solicitado à SMRH, através do Ofício, em Setembro de 2014, a realização de concurso público.
Promover a realização de cursos de integração e capacitação	Cursos de capacitação dos recém-nomeados.	<b>Realizado.</b> Realizamos onze turmas de capacitação para novos servidores da autarquia, num total de aproximadamente 644 pessoas das diversas categorias profissionais, durante o ano de 2014.
Construir as Clínicas odontológicas nas novas UBS.	Inauguração de uma UBS nova com previsão de 3 Equipes Saúde da Família e uma saúde bucal 40 horas (Campos Verdes)	<b>Realizado Parcialmente.</b> A UBS Campos Verdes, construída na Av. Bento Amaral Monteiro nº 1660, foi inaugurada em 31/10/2014, com 400m <sup>2</sup> , com apenas 01 Equipe Saúde da Família. Está tramitando entre a Secretaria de Planejamento e Secretaria de Fazenda, projeto de Lei referente à ampliação de vagas para UBS Campos Verdes.
	Encaminhar projeto de ampliação de cobertura da Saúde Bucal através da criação do cargo de dentista e auxiliar de saúde bucal 40 horas	<b>Realizado.</b> Projetos de ampliação são encaminhados anualmente, será reencaminhado em 2015 para DGTES.

**Meta 3:** Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

**Indicador:** Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada **(Indicador Universal nº5)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Melhorar o acesso na ação coletiva de escovação dental supervisionada	Normalizar a aquisição de escovas e insumos para a realização desta ação.	<b>Não Realizado.</b> Pregão para aquisição de escovas foi aberto em 2014 e será finalizado em 2015.
	Intensificar as ações de escovação coletiva nas escolas através do PSE (Programa Saúde na Escola);	<b>Realizado.</b> Foram intensificadas as ações de escovação coletiva.
	Ampliar a cobertura da Saúde Bucal através com criação do cargo de dentista e auxiliar de saúde bucal, de carga horária de 40 horas/semanais.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Projetos de ampliação são encaminhados anualmente, será reencaminhado em 2015 para DGTES. Está previsto para o 1º semestre de 2015 o encaminhamento do projeto de lei que visa à criação de vagas de dentistas especialistas e/ou com cargas horárias de 40 horas com o intuito de formar equipes do PSF.
	Iniciar as ações de saúde bucal na UBS Campos Verdes.	<b>Realizado.</b> UBS Campos Verdes com ações de saúde bucal implantadas.

**Meta 4:** Aumentar o número de equipes NASF garantindo a proporcionalidade de 01 NASF para cada 05 equipes de saúde da família. Totalizando 20 equipes NASF para o município. **(Municipal)**

**Indicador:** Razão de equipes NASF por equipe ESF

Ação	2014	MONITORAMENTO
Formar comissão de estudo para dimensionar o quadro de pessoal necessário por unidade básica de saúde dimensionamento	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	<b>Realizado Parcialmente.</b> Realizado pela DAPS estudo de dimensionamento do quadro de pessoal necessário por UBS. Porém, há necessidade de atualizar referido estudo semestralmente. Está previsto para primeiro trimestre de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade.
	Criação de sistema de lotação, substituição e remoção de pessoal Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Processo de elaboração de minuta de decreto que regulamenta os critérios de lotação, transferências e remoções de pessoal, em cumprimento ao Parecer nº. 2169/2014 – PGM, que vai atender inclusive as formas de remoção previstas no artigo 48 da Lei Municipal nº. 4.928/1992.
Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o	Criação de vagas para 2015	<b>Não Realizado.</b> Após conclusão do estudo de dimensionamento, a DGTES juntamente com cada uma das Diretorias, realizará estudo e, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, avaliará a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei.



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

déficit de pessoal (lei e concurso)	Realização de concurso público para ACS e demais cargos PSF e NASF	<b>Realizado.</b> O concurso 194/2013-GPQS/DGTES/AMS, homologado em fevereiro de 2014, I supriu em média 300 vagas que atendem aos programas federais. Em maio de 2014 foi realizado o concurso para o cargo de Agente Comunitário de Saúde por meio do edital de Concurso 097/2014-GPQS/DGTES/AMS.
Promover cursos de integração e capacitação	Cursos de especialização de Educação na Saúde – Projeto de apoio ao SUS, em parceria com o Hospital Sírio Libanês.	<b>Realizado.</b> Concluído. Formaram-se 03 turmas de especialização em Gestão da Clínica, Gestão da Regulação e Educação na Saúde para Preceptores do SUS, com 36 alunos cada. Os cursos formaram 108 especialistas da Região, sendo 65 profissionais da Autarquia de Saúde de Londrina. Como produto um total de 12 doze Projetos Aplicativos (P.A) de intervenção na realidade, foram apresentados.
Regulamentar de atuação dos cargos não específicos do PSF/NASF	Conclusão do estudo e publicação de portaria de jornada de trabalho e de incentivos	<b>Não Realizado.</b> Em estudo com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos, elaboração de minuta de projeto de lei que trata da alteração e regulamentação da jornada de trabalho, com inclusões de regulamentação de turnos de trabalho para atendimento de unidades de saúde com turnos de 16 e 24 horas.
Ampliar cobertura com equipes do NASF.	Contratação de profissionais que compõem NASF através de concurso público homologado em fevereiro 2014 para recomposição das 10 equipes.	<b>Realizado Parcialmente.</b> O ano de 2014 foi destinado para composição das 10 equipes NASF. Mesmo estando adequado a portaria que regulamenta uma equipe do NASF para 5 a 9 equipes saúde da família. O concurso 194/2013-GPQS/DGTES/AMS, homologado em fevereiro de 2014, o qual supriu em média 300 vagas que atendem aos programas federais, dentre eles o NASF.
	Enviar projeto de ampliação de 10 para 20 equipes NASF para o MS e solicitação de ampliação de vagas para a Câmara Municipal.	<b>Não Realizado.</b> O projeto de ampliação está sendo finalizado, será encaminhado 1º semestre de 2015.

**Meta 5:** Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

**Indicador:** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (**Indicador Universal nº 3**)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) até 490 agentes.	Contratar no mínimo 400 ACS através de concurso público a ser realizado em 2014	<b>Realizado Parcialmente.</b> Concurso efetivado. Estamos atualmente com 309 ACS trabalhando nas UBS, porém permanece a necessidade de ampliação. Com a aprovação da Lei Municipal nº 12.029, de 24 de março de 2014, foram criadas 493 vagas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, foi realizado o Concurso Público por meio do Edital 097/2014-GPQS/DGTES/AMS, porém, em razão de orçamento, além de alguns contratos temporários ainda vigentes, foi autorizada a contratação de 325 ACS no ano de 2014.
	Realizar oficinas para capacitação dos ACS e das equipes saúde da família, e NASF ESF para acompanhamento das condicionalidades da Bolsa Família	<b>Realizado.</b> Realizadas oficinas para capacitação dos ACS e das equipes saúde da família, e NASF ESF para acompanhamento das condicionalidades da Bolsa Família, em dois momentos.

**Objetivo 3: Fortalecer a Atenção Domiciliar como nova modalidade assistencial de modo a otimizar leitos hospitalares e diminuir custos ao município**

**Meta 1:** Implantar mais duas equipes clínicas no SAD (EMAD), totalizando 5 completas equipes de modo a ampliar a cobertura no município e garantir maior acessibilidade ao munícipe.

**Indicador:** Número de pacientes admitidos em determinado período.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de 2 equipes Clínicas oportunamente com a oferta de profissionais médicos do Programa “Mais Médicos” do Governo Federal. Criação de 2 cargos de enfermeiro e 2 de fisioterapeuta. Aquisição de veículos novos.	Aquisição de veículos, nova projeção de materiais medicamentos e outros insumos.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Materiais: A CAF já está fazendo provisionamento anual das medicações e mantendo estoque suficiente para atender a demanda. Veículos: solicitados no início de 2014, ainda em processo de aquisição dos mesmos.
	Redistribuição da área de cada equipe.	<b>Não Realizado.</b> Segundo o Ministério da Saúde não é possível a contratação de médicos para atender ao SAD pelo Programa Mais Médicos.
	Em estudo na DGTES a definição do ano de criação de cargos de enfermeiro e fisioterapeuta	<b>Realizado.</b> Foi criado cargo para enfermeiro na SAD com carga horária de 40 horas semanais, com início dos servidores em 2014. Fisioterapeuta mantém carga horária de 30 horas por determinação CREFITO; início de 02 Fisioterapeutas no serviço para FEV/2015, completando a equipe.
Equipar com tecnologia adequada de informatização as equipes para geração de informação em tempo adequado.	Realizar estudo de necessidades e escolha da tecnologia adequada e elaborar projeto para aquisição.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Houve alocação de 5 notebooks ao serviço e previsão de chegada de tablets ofertados pelo Ministério da Saúde.

**Objetivo 3.1: Reestabelecer fluxo de oxigenoterapia e matriciamento na rede assistencial.**

**Meta 1:** Aumentar a oferta de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) a todas as regiões do município (incluindo zona rural) propiciar matriciamento dos profissionais da Atenção Primária nesta modalidade terapêutica. Diminuir custos com a utilização de oxigênio envasado em cilindros.

**Indicador 1:** Cobertura terapêutica em ODP em 100% dos usuários SUS.

**Indicador 2:** Tempo de espera para recebimento de ODP

Ação	2014	MONITORAMENTO
Ampliar oferta de ODP, aquisição de concentradores, capacitação dos profissionais da rede assistencial.	Aquisição de 20 concentradores de oxigênio e reordenamento no processo de trabalho.	<b>Realizado.</b> Na DAPS houve ampliação no teto do número de usuários atendidos com oxigenioterapia de 10 para 15 vagas. Em 2014, atendemos 11 pacientes em oxigenoterapia, ressaltamos que esses usuários fazem uso de torpedos de O <sub>2</sub> e não de concentradores de O <sub>2</sub> . Na DSCS a aquisição de 20 Concentradores de oxigênio para SAD foi concluída em novembro de 2014.
	Capacitação dos profissionais da rede.	<b>Não Realizado.</b> Não foi promovida capacitação porque dos 3 profissionais fisioterapeutas necessários ao serviço, apenas 01 foi alocado, impossibilitando atividades de Educação Permanente em Serviço.
Renovar a capacitação dos profissionais a cada 2 anos e rever a necessidade de nova aquisição de concentradores.	Capacitar os profissionais da rede.	<b>Não Realizado.</b> A capacitação não ocorreu em virtude da falta de profissionais para promovê-las. Em 2014, dos 3 profissionais fisioterapeutas necessários ao serviço, apenas 01 foi alocado, impossibilitando atividades de Educação Permanente em Serviço. Houve prioridade ao atendimento de pacientes. É necessário grupo completo de fisioterapeutas para atingir esta meta

**Meta 2:** Diminuir a Reinternação de pacientes acompanhados pelo SAD a partir de intercorrências no município. Aumentar a resolutividade do serviço durante as intercorrências.

**Indicador:** Percentual de pacientes do SAD reinternados em instituições hospitalares após intercorrências no domicílio. Taxa de agudização.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Reordenar o processo de trabalho com a disponibilidade de plantões médicos aos fins de semana.	Implantação de duas novas equipes no SAD.	<b>Não Realizado.</b> Equipe não implantada- estamos em estudo de dimensionamento para a ampliação de cargos para atenção do atual déficit de recursos humanos da Autarquia
	Reordenamento do processo de trabalho incluindo plantões médicos aos fins de semana.	<b>Não Realizado.</b> Reordenamento não realizado, pois faltam profissionais médicos. Estamos em estudo de dimensionamento para a ampliação de cargos para atenção do atual déficit de recursos humanos da Autarquia.
	Diminuir a taxa de Reinternação hospitalar por intercorrências em 15%.	<b>Não Realizado.</b> Indicador dependente da completude das equipes SAD, porém identificamos que no início de novembro atingimos o total de reinternações ocorridas em 2013. Obs.: este indicador está diretamente relacionado ao número de profissionais para atender as intercorrências bem como ações preventivas como nos casos da fisioterapia.

**Meta 3:** Qualificar a atenção domiciliar para que os familiares estejam preparados para óbitos no domicílio em pacientes submetidos a cuidados paliativos.

**Indicador:** Nº de Óbito no domicílio em pacientes cuidados paliativo.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Reordenar o fluxo na rede assistencial	Reordenar o fluxo na rede assistencial incluindo o matriciamento dos profissionais de modo a propiciar o cuidado e óbito do paciente em cuidado paliativo no domicílio	<b>Não Realizado.</b> Em função da demanda foi priorizado o atendimento de pacientes. Iniciado estudo para viabilizar matriciamento no segundo semestre.

**Meta 4:** Aumentar a média de atendimento em AD por equipe permitindo mensurar eficácia das equipes.

**Indicador:** Média de atendimento por Equipe do SAD

Ação	2014	MONITORAMENTO
Reordenar o processo de trabalho de modo a aumentar a média de pacientes por equipe em especial pacientes submetidos a antibióticoterapia.	Aumentar a média de atendimentos por equipe SAD em 05%. Aumentar a oferta de pacientes para antibióticoterapia em 10%.	<b>Não Realizado.</b> Aumento da capacidade média de atendimento não ocorrido em virtude da mudança/exonerações/licença do quadro de servidores o que dificultou ampliação do atendimento; atualmente a SAD está aguardando posse de auxiliares de enfermagem já convocados; Fisioterapeuta e reposição dos pedidos de exoneração de médicos (3) hoje estão sendo substituídos por médicos em regime de hora extra.

**Objetivo 4: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção especializada. (Ministério da Saúde)**

**Meta 1:** Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.

**Indicador:** Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população. (Indicador Universal nº 7)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Ampliar os serviços de apoio diagnóstico às gestantes de 41 semanas ou mais.	Contratualizar com CISMEDPAR e outros serviços, viabilizar com a DSCS e DRAS, para realização de USG obstétrico com doppler e/ ou perfil biofísico fetal	<b>Realizado.</b> Em 2014, ação foi concluída com a disponibilização de 15 exames mensais de USG com perfil biofísico fetal, direcionados para as gestantes da MMLB

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	para a Maternidade Municipal na assistência as gestações a partir de 41 semanas.	
Estabelecer protocolos clínicos, segurança diagnóstica e prevenção de agravos.	Seguir protocolo clínico pré-estabelecido.	<b>Realizado.</b> Permanece a utilização do Protocolo de Urgência/Emergência do Ministério da Saúde nos serviços de regulação de urgência. A DRAS em 2014 implementou o rol de protocolos clínicos e fluxogramas existentes, com a elaboração e disponibilização dos protocolos de dermatologia, reumatologia e ortopedia, somando aos já existentes de endocrinologia, cardiologia, patologia obstétrica, neuropediatria, nefro pediatria, uropediatria, programa de leite, colposcopia, mastologia, cabeça e pescoço dentre outros Em relação à Policlínica Municipal, temos protocolo pronto e em uso, aguardando procedimentos técnicos para ser publicado, por exemplo o de Alergia a Proteína do Leite de Vaca – APVL, temos também outros a fazer como: de reumatologia, dermatologia, TDH as serem elaborados em 2015, nestes casos há fluxos que são seguidos, porém estamos em elaboração e discussão com demais setores envolvidos e esclarecimentos da assessoria jurídica, para a proposição dos mesmos.
Cumprir com as ações pactuadas com o consórcio tanto com relação a implantação das Redes quanto da oferta de serviços assistenciais e laboratoriais	Monitorar metas incluídas pela Policlínica.	<b>Realizado.</b> Em 2014 foi celebrado novo contrato administrativo para prestações de serviços assistenciais de saúde com o Consórcio contemplando a oferta de exames diagnósticos, bem como a inserção das ações do programa Rede Mãe Paraense. Ação cumprida, pois trabalhamos com dados oriundos da DRAS e das UBS, temos um relatório mensal de produção que nos norteia.
Ampliar o acesso dos usuários à assistência odontológica especializada.	Elaborar projeto de criação de cargos de dentistas especialistas para atuação no CEO	<b>Realizado Parcialmente.</b> Projeto em finalização, será encaminhado à DGTES no início de 2015, visando a criação de vagas de dentistas especialistas e/ou com cargas horárias de 40 horas com o intuito de formar equipes do PSF.
	Elaboração de concurso público para 10 dentistas especialistas se aprovado o projeto.	<b>Não Realizado.</b> Assim que o projeto de criação de vagas for aprovado, serão tomadas providências junto à SMRH para deflagração de Concurso Público.
Ampliar o quadro de médicos especialistas e outros profissionais como Nutricionista, para a Policlínica	Constituir comissão para iniciar os estudos para dimensionar o quadro de pessoal necessário para a Policlínica	<b>Realizado.</b> A necessidade de colocar mais especialidades, vem através da solicitação das UBS e DRAS (diretoria que regula a maioria das nossas consultas) e para que aconteça as contratações, estamos em estudo de dimensionamento para a ampliação de cargos para atenção do atual déficit de recursos humanos da Autarquia. A Policlínica conta já com 1 nutricionista. Está previsto para Maio de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade da saúde. A partir disso, com base em diretrizes do Ministério da Saúde e especificidades de cada serviço, será avaliada a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei
Realizar estudo de viabilidade para descentralizar os atendimentos de média complexidade para outras regiões da cidade(Policlínicas ou ambulatório de especialidade)	Constituir grupo de trabalho para iniciar os estudos de viabilidade	<b>Não Realizado.</b> Estudo não realizado já que ainda se faz necessário a ampliação do número de especialistas.

**Meta 2:** Manter todos os serviços hospitalares com contrato de metas firmado

**Indicador:** Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado. **(Indicador Específico nº 11)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Contratualizar os serviços prestados pela Maternidade Municipal no âmbito do SUS com melhor direcionamento e aplicação dos recursos por ela captados.	Desenvolver plano de metas para a Maternidade Municipal, planejamento e avaliação para cumprimento da contratualização no âmbito do SUS com DRAS.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Em discussão entre as diretorias DRAS e DSCS. Em 2015 ocorrerá a contratualização com POA.
Realizar estudo das portarias vigentes para inscrição da Maternidade Municipal como Hospital de Ensino no âmbito do SUS e consequente captação de recursos nesta modalidade de contrato.	Concluir processo de inscrição de hospital escola.	<b>Não Realizado.</b> Realizadas reuniões entre Gabinete; DGTES; MMLB e demais diretorias para criação de portaria e regulamentação de estágio. Quanto ao Hospital de Ensino verificou-se que a contratualização é essencial num primeiro momento.

**Meta 3:** Contratualizar 100% dos serviços ambulatoriais. **(Municipal)**

**Indicador:** Proporção de serviços ambulatoriais contratualizados

Ação	2014	MONITORAMENTO
Contratualizar os serviços de assistência ambulatorial ao puerpério imediato, planejamento familiar e ao atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na Maternidade Municipal.	Desenvolver plano de metas para a Maternidade Municipal, planejamento e avaliação para cumprimento do contratualização no âmbito do SUS a assistência ambulatorial de puerpério imediato, planejamento familiar e atendimento as mulheres vítimas de violência sexual.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Ação contemplada na anterior, que se cumprirá com a contratualização através de contrato de gestão com a MMLB

**Meta 4:** Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.

**Indicador:** Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica **(Indicador Universal nº 2)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fortalecer a atenção básica	Ampliar o número de equipes da estratégia saúde da família e NASF (concurso homologado em fevereiro 2014)	<b>Realizado.</b> Concurso efetivado com reposição dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. A ampliação das equipes ocorreu através dos Programas Ministeriais Mais Médicos e Provac. Para 2015 elaborar novo projeto de expansão das Equipes Saúde da Família e NASF.
	Elaborar um plano de enfrentamento de controle e combate as doenças crônicas em todas faixas etárias.	<b>Realizado.</b> Realizadas oficinas com as equipes das UBS para estratificação das condições crônicas. Protocolo de HÁ e DM em fase de validação. Realizado capacitação com os profissionais médicos no manejo do paciente com diabetes.
	Atualização de protocolos	<b>Realizado.</b> Protocolo de HÁ e DM em fase de validação.

**Meta 5:** Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.

**Indicador:** Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente. **(Indicador Universal nº 8)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar estudo para diagnóstico da situação das internações clínico-cirúrgicas.	Realizar estudo buscando identificar parâmetros para internações e otimização de leitos.	<b>Não Realizado.</b> Não compete a DRAS a definição quantitativa dos números de internações realizadas, uma vez que tal processo é permeado de inúmeras particularidades em relação a sazonalidade, demanda de urgência, população referenciada dentre outros.
	Melhoria das condições estruturais do setor de auditoria.	<b>Realizado.</b> Em 2014, houve avanços na estrutura tecnológica e de recursos humanos do setor de auditoria, podemos citar a criação do cargo de enfermeiro auditor/regulador com a contratação de 13 profissionais para esta atividade, em relação a estrutura tecnológica a implantação do Sistema de regulação disponibilizado pelo Estado, está auxiliando as informações ao setor de auditoria

**Objetivo 5:** Fortalecer o ambulatório como modalidade assistencial de modo a diminuir a internação/ocupação de leitos hospitalares e com isto a diminuição dos custos ao município.

**Meta 1:** Estruturar o ambulatório da Policlínica Municipal com a adequação do espaço, aumentando o número de salas, computadores e mão de obra, para que possamos oferecer mais especialidades, com isso tentar diminuir as filas que estão aguardado atendimento.

**Indicador:** Número de pacientes em fila de espera na DRAS.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de 2 equipes Clínicas oportunamente com a oferta de profissionais médicos do Programa "Mais Médicos" do Governo Federal. Criação de 2 cargos de enfermeiro e 2 de fisioterapeuta. Aquisição de veículos novos.	Aquisição de novos computadores, abertura de novos ambulatórios, reforma pintura do prédio, melhorando o espaço físico, oferecendo assim melhores condições de trabalho.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Computadores adquiridos e realizada a substituição da maioria dos equipamentos anteriormente sucateados. Abertura de novos ambulatórios não pode ser contemplada com o Programa Mais Médico; proposta de estudo para criação de cargos junto aos DGTES. Em estudo com DLMS E DPGS quais itens necessários para reforma e adequação Para posterior encaminhamento ao proprietário, quando da renovação do contrato em 07/2015
	Verificar condições para aquisição de imóvel para funcionamento da Policlínica.	<b>Realizado.</b> As condições para aquisição de imóvel foi realizada, o município necessita de terreno e recursos financeiros para construção, não disponíveis atualmente; a Policlínica continua atendendo em imóvel locado;
	Resgatar a proposta inicial da policlínica.	<b>Não Realizado.</b> Em decorrência de mudança quanto as diretorias o processo ainda não iniciado. Para 2015 estão programadas oficinas de processo de trabalho.
	Ampliação do número de especialidades/quantidades.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Houve a ampliação de duas dermatologistas no ano de 2014. Ainda há necessidade de introduzir novas especialidades como Geriatria, Gastroenterologista.

**DIRETRIZ 1a: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde. (Municipal)**

**Objetivo 1a: Reestruturar (construir/ reformar/ ampliar) as áreas físicas das unidades próprias.**

**Meta 1a:** Substituir por novas construções 7 unidades, construir mais 4 novas Unidades, reformar 17 unidades e ampliar 8 unidades.

**Indicador 1a:** Número de obras construídas/reformadas/ampliadas

Ação	2014	MONITORAMENTO
Substituir por novas construções 07 Unidades, construir 05 Unidades novas, reformar 16 e ampliar 08 Unidades até 2016.	Iniciar a construção de 02 UBS que substituirão serviços existentes Guanabara e Milton Gavetti	<b>Realizado.</b> UBS Guanabara construída na Rua Montevideo nº 605, com 400m <sup>2</sup> , inaugurada em <b>13/10/2014</b> . UBS Milton Gavetti construída na Av. Humberto Puiguarí Coutinho nº 360, com 400m <sup>2</sup> . Obra finalizada, aguardando documentos da empresa para entrega da edificação.
	Iniciar a construção de 02 UBS novas Campos Verdes e Padovani	<b>Realizado.</b> UBS Campos Verdes construída na Av. Bento Amaral Monteiro, 1660, Inaugurada em 31/10/2014, com 400m <sup>2</sup> UBS Padovani – em construção na Rua André Buck, 585, Jd. Padovani, com 500m <sup>2</sup> . Ordem de Serviço para Execução assinada em 12/05/2014. Prazo: 300 Dias Para Conclusão (04/03/2015).
	Iniciar reforma de 16 UBS	<b>Realizado Parcialmente.</b> Iniciadas as reformas de 15 UBSs, já concluídas e entregues: UBS Aquiles, Guaravera, Tóquio, Marabá, União, Cafezal, Parigot, Cabo Frio, Vivi Xavier, Santiago, Lindóia, Armindo Guazzi, Novo Amparo, CSU, Chefe Newton. Vila Nova em elaboração de planilha orçamentária na SMOP.
	Iniciar ampliação de 08 UBS	<b>Não Realizado.</b> As ampliações não foram iniciadas em 2014 devido atraso da empresa na entrega dos projetos arquitetônicos. Atualmente na SMOP em elaboração de planilhas orçamentárias. As UBS's são: Guairacá, Vila Casoni, Irerê, Maravilha, Selva, João Paz, Lerroville e Alvorada.
Reformar, ampliar e melhorar ambiência da maternidade Municipal para o aprimoramento da assistência humanizada ao parto, nascimento, aleitamento materno e planejamento familiar como ponto de atenção na Rede Materno Infantil à gestação de risco habitual.	Início do processo – contratação dos projetos de reforma e ampliação.	<b>Realizado.</b> Em 15 de dezembro foi emitida a Ordem de Serviço para início da elaboração dos Projetos Arquitetônicos e Complementares para reforma e ampliação da Maternidade Municipal, a empresa contratada foi a AC Assessoria Técnica Em Engenharia Civil Ltda – EPP, contrato 177/2014, com valor de R\$ 94.744,32. Contrato 0015/2014 - Sondagem de Solo Fundações no valor de R\$5.673,00; aguarda a conclusão dos Projetos Completos.

**Objetivo 2a: Investir em estrutura e equipamentos em Unidades de saúde próprias da rede municipal, com ambiência adequada.**

**Meta 2a:** Realizar obras com ambiência adequada.

**Indicador 2a:** Número de obras realizadas no período que sigam normatização de ambiência.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar as obras dos serviços públicos seguindo o regulamento técnico estabelecido na RDC50 para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.	Monitorar a adequação da ambiência nas obras conforme RDC50.	<b>Realizado.</b> A Autarquia Municipal de Saúde conta com 01 arquiteto e 01 estagiário de arquitetura, cujos processos de trabalho respeitam a adequação da ambiência nas obras conforme a RDC50. Os projetos são contratados através de processo licitatório e são entregues aprovados pela Vigilância Sanitária e outros órgãos competentes.

**Objetivo 3a: Investir em Tecnologia da Informação para as unidades de saúde próprias.**

**Meta 3a:** Equipar as Unidades de saúde próprias com sistema informatizado para diversos controles internos, integração com a rede de serviços e Ministério da Saúde, prontuário eletrônico.

**Indicador 3a:** Número de unidades de saúde equipadas e adequadas com tecnologia de informação.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Contratação de sistema informatizado de gestão de recursos humanos	Elaboração termo de referência e realização de licitação até junho de 2014	<b>Não Realizado.</b> A análise quanto a contratação e implantação de sistema informatizado de recursos humanos vêm sendo realizada pela Secretaria de Municipal de Recursos Humanos (SMRH).
	Implantação até dezembro de 2014	<b>Não realizado.</b> Aguardando análise da Secretaria de Municipal de Recursos Humanos (SMRH).

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Contração e implantação de sistema informatizado de gestão de recursos humanos	Estudo das demandas de informatização dos serviços de gestão de recursos humanos, visando simplificar, integrar e automatizar os processos e controles	<b>Não Realizado.</b> A análise quanto a contratação e implantação de sistema informatizado de recursos humanos vêm sendo realizada pela Secretaria de Municipal de Recursos Humanos (SMRH).
	Realização do processo de licitação para aquisição do novo sistema, junho de 2014.	<b>Não realizado.</b> Aguardando análise Secretaria de Municipal de Recursos Humanos (SMRH).
	Implantação parcial, de julho a dezembro de 2014.	<b>Não realizado.</b> Aguardando análise da Secretaria de Municipal de Recursos Humanos (SMRH).
Equipar com computadores a Rede municipal de urgência e emergência	Equipar o Pronto Atendimento Adulto com 15 computadores novos, o Pronto Atendimento Infantil com 14 computadores, o Pronto atendimento Leonor com 04 computadores, União da Vitória com 08 computadores e Maria Cecília com 08 computadores.	<b>Realizado.</b> Os computadores nas quantidades citadas foram encaminhados as respectivas unidades em maio de 2014.
Implantar atendimento eletrônico na Maternidade Municipal, equipando-a com sistema informatizado e integração com a rede de serviços de atenção materno infantil.	Iniciar estudo para processo de informatização da Maternidade Municipal.	<b>Realizado.</b> Implantado o Fluxo da maternidade, com um sistema informatizado e integrado a rede de atenção, priorizado o padrão de contra referência adotado e destacando a importância da Alta Segurança.
Incrementar as 52 UBS com equipamentos de informática, bem como ter sistema integrado com as redes de serviço, nível central DAPS e Ministério da saúde	Equipar as 52 UBS com 300 computadores novos em substituição dos equipamentos obsoletos.	<b>Não Realizado.</b> Os computadores foram distribuídos nas UBS. Porém, há necessidade de ampliação no quantitativo de computadores nas UBS do município. Elaborado novo projeto para aquisição de equipamentos através de emendas parlamentares
	Criar sistema onde o nível central (DAPS) consiga acessar em tempo real dados das UBS como: produção, movimento de usuários, indicadores que subsidiarão o monitoramento e avaliação das ações em saúde. Implementar ações do E-SUS nas 53UBS.	<b>Realizado.</b> As ações do E-SUS foram implantadas em todas as 53 UBS do município. As reuniões com técnicos da DTI vêm ocorrendo para implantação de projetos de informatização em unidades piloto.
	Capacitação dos profissionais de saúde para utilização do sistema.	<b>Não Realizado.</b> A capacitação dos profissionais acontecerá, tão logo o novo sistema seja implantado.

**DIRETRIZ 2: Aprimoramento da rede de urgências, com fortalecimento do Complexo Regulador e unificação das centrais de regulação de urgências, expansão das UPAs, construção da sede própria do SAMU 192 Regional Londrina, readequação de pronto atendimentos municipais, articulando-a com outras redes de atenção. (Ministério da Saúde)**

**Objetivo 1: Implementação da Rede de atenção à urgência e emergência.**

**Meta 1:** Ampliar em 100 % o número de serviços de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências

**Indicador:** Proporção de serviços de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado. **(Indicador Universal nº12)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Capacitar os profissionais para a Notificação da Violência doméstica e/ou Sexual e outras com elaboração de cronograma que viabilize as capacitações sem a necessidade de fechar temporariamente a unidade de atendimento.	Capacitar profissionais de 11 UBS.	<b>Não Realizado.</b> Não foi possível realizar as capacitações pactuadas em virtude do fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade. Será realizada em 2015 capacitação à todas as Unidades de saúde e serviços de saúde, devido à mudança na ficha de notificação.
	Participação contínua nas Reuniões mensais	<b>Realizado</b>
	Realizar 100% das regulações através da Central de Regulação de Urgência, para atendimento à criança menor de 12 anos vítima de violência, adolescente de 12 a 18 anos vítima de violência, atendimento à mulher, ao homem e ao idoso vítima de violência.	<b>Realizado.</b> A DRAS participou em conjunto com as DIRETORIAS em momento da apresentação e implantação do fluxo de atendimento a pessoa em situação de violência, bem como conta com a equipe de auditoria operativa in loco nos pontos de atenção hospitalar realizando o monitoramento, visando diagnóstico e proposição de ações necessárias ao estabelecimento do fluxo correto
	Manter 100% da procura espontânea nos prontos atendimentos 16 e 24 horas, apresentando quadro de violência de qualquer natureza, com acolhimento, classificação de risco e encaminhamento conforme Fluxo de Atendimento à Violência.	<b>Realizado</b> conforme Rotina implantada.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Implementar programa Rosa Viva com inclusão nas ações do programa junto a rede de enfrentamento a violência contra a mulher.	Estabelecer protocolos clínicos de notificação e fluxo interno de atendimento à mulher vítima de violência sexual em parceria com outras diretorias e secretarias. Formar comitê para acompanhamento de todas as informações pertinentes ao tema com as demais Secretarias e ou Instituições que atendem esta clientela.	<b>Realizado.</b> Implantado a Rede Municipal de Enfrentamento à violência doméstica e sexual da mulher em 2013, com a participação da delegacia da mulher, Secretaria da mulher, do idoso, da saúde, de ação social. O protocolo de violência a DAPS está construindo. Protocolo validado, aguardando finalização de processo licitatório para contratação de serviços impressão para posterior implantação na Rede e capacitação dos profissionais. DAPS participa da Rede de Violência contra mulher, com encontros mensais, articulados pela secretaria da mulher.
Ampliar Unidades de atenção Básica na notificação de violência	Implantar o Protocolo de Assistência às vítimas de violência nas 52 UBS do município.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Protocolo validado, aguardando finalização de processo licitatório para contratação de serviços para impressão, assim que concluir fase de impressão dos protocolos, a capacitação terá início.
	Capacitar os profissionais de saúde na utilização do protocolo e notificação dos casos de violência.	<b>Não Realizado.</b> Aguardando finalização de processo licitatório para contratação de serviços para impressão, assim que concluir fase de impressão dos protocolos, a capacitação terá início.
	Ampliar para 35 UBS notificadoras.	<b>Realizado.</b> Houve ampliação de 38 US notificadoras até novembro de 2014.
	Aumentar a resolutividade no que tange aos exames solicitados nas UBS pelo médico do PSF.	Indicador não passível de mensuração

### Objetivo 2: Adequação da infraestrutura dos serviços de urgência e emergência de acordo com parâmetros da Política Nacional de Urgência e Emergência.

**Meta 2:** Construir uma Unidade de Pronto Atendimento regionalizada segundo parâmetros nacionais

**Indicador:** Número de UPAs construídas

Ação	2014	MONITORAMENTO
Ampliar a rede de atenção à Urgência e Emergência	Contratação de projetos arquitetônico e complementares da UPA de porte 2 na região Leste e reforma do PAM /PAI e do SAMU.	<b>Realizado Parcialmente.</b> UPA:PAL 567/2012, para elaboração de projetos para construção da UPA Leste, Contrato 003/13, FMP Engenharia: R\$43.920,00; Galego fundações: R\$5.650,00; Custo do projeto: R\$49.570,00 em trâmite para emissão de empenho. Reforma do PAM/PAI: Contrato 0117/2014, Empresa Contratada: MEP Arquitetura e Planejamento Ltda. Epp. Valor Total do contrato: R\$ 117.570,00. Ordem Serviço emitida em 10/11/2014. Prazo de execução (120 dias): 09/03/2015 Reforma do SAMU: Reformar 430,22m <sup>2</sup> e construir 1.662,96 m <sup>2</sup> , totalizando 2.093,18m <sup>2</sup> de edificação. Recurso solicitado à SESA. Custo Estimado, R\$ 2.200.000,00. Em tramitação a regularização do terreno. Projeto arquitetônico em finalização.
	Concluir a UPA da Região Centro Oeste iniciada em 2013.	<b>Não Realizado.</b> O prazo contratual de entrega da UPA Centro Oeste era inicialmente 18/06/2014. Foi aditivado até 18/01/2015, devido a necessidade de adequações de projetos para áreas externas (estacionamento, talude do campo de futebol) e alterações climáticas.

**Meta 3 –** Garantir o funcionamento do comitê de urgência e emergência com participação de um representante do controle social, preferencialmente do seguimento dos usuários ou trabalhadores.

**Indicador:** Número de reuniões realizadas com participação do representante do controle social.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Escolher membro representante	Deliberar em reunião do Conselho o representante	<b>Realizado.</b> Deliberado em plenária a escolha do segmento do trabalhador – Eliel Joaquim dos Santos
Institucionalizar a participação da maternidade municipal no comitê de urgência e emergência.	Definir um membro titular e suplente o representante.	<b>Realizado.</b> Houve a participação da DSCS no comitê e foram nomeados membros da MMLB.

### DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha/Mãe Paranaense, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. (Ministério da Saúde)

#### Objetivo 1: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero. (Municipal)

**Meta 1:** Ampliar em 2% ao ano a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos. (Municipal)

**Indicador:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. (Indicador Universal18)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Aumentar número de coletas com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.	Ampliar em 2% a razão de exames coletados	<b>Realizado.</b> Não foi possível alcançar o pactuado, devido ao fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade. E em virtude disso, algumas ações foram comprometidas.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	Intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS contratados pelo concurso público a ser realizado em 2014.	<b>Realizado.</b> A busca ativa ficou comprometida devido o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos, fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos.
	Ampliação do número de enfermeiros e reorganização de agenda.	<b>Não Realizado.</b> O concurso público propiciou a reposição de enfermeiras e não sua ampliação, portanto não houve ampliação da agenda.
	Implementar no sistema saúde web um mecanismo para rastreamento inteligente.	<b>Não Realizado.</b> Solicitado junto a DTI, porém com a implantação do E-SUS, novo sistema de informação não foi possível avançar nesse quesito
	Realizar aos sábados 02 campanhas de coleta de CO.	<b>Realizado.</b> Realizada uma campanha ao sábado em março (mês da mulher) e em outubro as ações foram concentradas em uma semana com abertura de algumas unidades em horários alternativos.

**Meta 2:** Ampliar em 10% até 2017 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. **(Municipal)**

**Indicador:** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. **(Indicador Universal 19)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Aumentar número de solicitações de MMG com ampliação do número de equipes da estratégia saúde da família.	Ampliar em 2,5% a razão de mamografias (0,47)	<b>Não Realizado.</b> O fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade comprometeu este indicador, bem como a busca ativa ficou comprometida devido o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos, fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos.
	Intensificar busca ativa das mulheres da faixa etária de risco pelo ACS contratados pelo concurso público a ser realizado em 2014.	<b>Não Realizado.</b> A busca ativa ficou comprometida devido o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos, fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos.
	Ampliação do número de enfermeiros e reorganização de agenda	<b>Não Realizado.</b> O concurso público propiciou a reposição de enfermeiras e não sua ampliação, portanto não houve ampliação da agenda.
	Implementar no sistema saúde web um mecanismo para rastreamento inteligente.	<b>Não Realizado.</b> Solicitado junto a DTI, porém com a implantação do E-SUS, novo sistema de informação não foi possível avançar nesse quesito.
	Realizar aos sábados 02 campanhas de coleta de CO, exame clínico das mamas e solicitação de MMGs	<b>Realizado.</b> Realizado uma campanha ao sábado em março (mês da mulher) e em outubro as ações foram concentradas em uma semana com abertura de algumas unidades em horários alternativos.

**Objetivo 2: Organizar a rede de atenção à saúde materno e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade / Implementar a Rede de Atenção Materno- Infantil (Cegonha/Mãe Paranaense)**

**Meta 1:** Aumentar o percentual de parto normal

**Indicador:** proporção de parto normal realizado **(indicador Universal 20)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Reduzir número de cesáreas realizadas no SUS	Promover ações educativas com as gestantes com objetivo de sensibilizar as gestantes quanto benefícios do parto normal para o binômio.	<b>Realizado,</b> com a reposição dos profissionais NASF, houve uma intensificação nas ações educativas com as gestantes.
	Implantar grupos de gestantes em 5 UBS da zona urbana.	<b>Realizado</b> nas UBS Ouro Branco, PIND, União da Vitória, Novo Amparo e Aquiles.
	Envolver os profissionais do NASF na abordagem aos grupos de gestantes.	<b>Realizado</b> nas UBS da zona urbana.
	Estimular as visitas à MMLB para vinculação da gestante ao local do parto.	<b>Realizado.</b> O incentivo às visitas vêm sendo realizado pelas equipes das UBS.
Pactuar com hospitais a redução da proporção de cesarianas em relação ao total de partos.	Pactuar com hospitais a redução em 15% ao ano da proporção de cesarianas em relação ao total de partos, conforme preconizado pela Rede Cegonha/ Ministério da Saúde, até atingir a proporção de 30% cesariana.	<b>Realizado.</b> Ação Implantada com a inclusão da rede hospitalar competente no Rede Cegonha, contendo apenso ao instrumento contratual os indicadores preconizados pela Rede Cegonha, dentre os quais se faz necessário um plano de redução de cesarianas assinado pelo Diretor Clínico do Hospital.

**Meta 2:** Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

**Indicador:** Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. **(Indicador Universal 21)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Enviar trimestralmente informações coletadas das DNVs para as UBS.	Iniciar a partir de março/2014.	<b>Realizado.</b> As informações relacionadas aos RN de risco são enviadas semanalmente
	Aumentar o número de equipes da estratégia saúde da família através da contratação de profissionais, em especial médicos e enfermeiros (que realizam o PN).	<b>Realizado Parcialmente.</b> Concurso efetivado com reposição dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. A ampliação das equipes ocorreu através dos Programas Ministeriais Mais Médicos e Provac. Para 2015 elaborar novo projeto de expansão das Equipes Saúde da Família e NASF. No caso das enfermeiras, não houve ampliação do quadro somente reposição.



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Implementar as ações de captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal	Intensificar a busca ativa das gestantes faltosas pelos ACS.	<b>Não Realizado.</b> A busca ativa ficou comprometida devido o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos, fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos
--	--	---

**Meta 3:** Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.

**Indicador:** Número de testes de sífilis por gestante (**indicador Universal 22**)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar teste de sífilis em gestante conforme protocolo da Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha.  Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes	Identificar no sistema informatizado os exames de gestante (código Requerimento Exame específico gestante no SW)	<b>Realizado.</b>
	Reproduzir nas UBS capacitação sobre sífilis no protocolo com início em maio/2014.	<b>Realizado.</b> Realizadas capacitações sobre sífilis para 100% das UBS
	Investigar os óbitos fetais e infantis de sífilis congênita	<b>Realizado.</b> Investigados 100% dos óbitos fetais e infantis de sífilis congênita.
	Disponibilizar trimestralmente dados epidemiológicos de sífilis referente às UBS/Região. Iniciar a disponibilização de dados a partir de abril/14.	<b>Não realizado.</b> Repactuado para 2015 a 2017 a divulgação dos dados anualmente.
	Fomentar casos para evento sentinela nas UBS a partir dos dados disponibilizados pela DVS.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Não realizado nas UBS, porém realizados estudos de casos durante a capacitação. Discutido ao menos 1 caso por UBS em treinamento realizado em 2014 para todas as unidades de saúde.
	Promover capacitações em teste rápido de sífilis com objetivo de ampliar em 5 o número de UBS "testadoras".	<b>Realizado.</b> Houve ampliação de 34 para 50 Unidades com testadores.
	Ampliar quadro de enfermeiros para intensificar as ações de PN, inclusive realização do teste rápido para sífilis (na dependência de aprovação de projeto).	<b>Não Realizado.</b> Não foi ampliado o quadro de enfermeiros, o concurso público fez reposição do quadro. Projeto de ampliação do quadro de enfermeiros em finalização, será encaminhado para DGTES no início de 2015.
Contra referenciar para os hospitais e maternidades o índice de coleta de VDRL intra parto de cada instituição	<b>Realizada</b> contra referência pelo comitê aos hospitais quanto a coleta de VDRL.	

**Meta 4:** Reduzir o número de óbito materno

**Indicador:** número de óbitos maternos em determinado período. (**Indicador Universal 23**)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fomentar a discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Implementar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	<b>Realizado.</b> A investigação já ocorre através do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil.
Implementar a assistência no pré natal da 3º trimestre/36ª semana- 40ª semana gestação.	Criar Grupo técnico em conjunto com outras diretorias para discussão da assistência pré natal 3º e criação de um ambulatório de referência para assistência secundária pré natal.	<b>Não Realizado.</b> Os grupos técnicos são criados conforme a demanda técnica exige, por exemplo sífilis em gestante, toxoplasmose, etc. O município tem como referência para gestantes de risco intermediário no Cismepar e alto risco no HCRNPR.
Implementação da Rede Mãe Paranaense	Regulação de acesso pela Regulação de Urgência e Regulação de Central de Leitos, conforme determinação na Rede Mãe Paranaense, de todas as solicitações dos serviços de saúde, de pacientes em trabalho de parto, com direcionamento adequado conforme classificação de risco.	<b>Realizado.</b> A regulação da gestante já ocorre na Central de Regulação, respeitando a classificação de risco da mesma. Todas as pacientes em trabalho de parto, do município e Londrina e 17ª Regional pertinente, estão sendo reguladas de acordo com a classificação de risco.
Institucionalizar representações da maternidade municipal no comitê municipal de mortalidade materna e infantil.	Realizar escolha do representante	<b>Realizado.</b> Estabelecida a participação do profissional médico e de enfermagem da MMLB nas reuniões do Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil
Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS	Captar precocemente as gestantes antes da 12ª semana	<b>Realizado.</b> As UBS não medem esforços para captar precocemente as gestantes e usam de estratégias para atingir tal objetivo, a implantação do teste rápido de gravidez foi mais uma estratégia.
	Implantar o teste rápido de gravidez nas 40 UBS da zona urbana.	<b>Realizado.</b> Implantado teste rápido de gravidez em todas as 53 UBS do município no segundo semestre de 2014.
	Intensificar busca ativa das gestantes faltosas pelo ACS, Promover consultas de PN intercalado entre enfermeiro e médico.	<b>Não Realizado.</b> A busca ativa é realizada diariamente pelos ACS, mas em 2014 ficou prejudicada devido encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos também foi fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	Monitorar os resultados dos exames de PN.	<b>Não realizado.</b> As UBS estão com os processos de trabalho organizados para o monitoramento dos exames das gestantes, porém não existe banco de dados.
	Estratificar o risco de 100% das gestantes do SUS.	<b>Realizado.</b>

**Meta 5:** Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil

**Indicador:** Taxa de mortalidade infantil (**Indicador Universal 24**)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Garantir acesso e acompanhamento de 100% das crianças menores de 1 ano do SUS.	Garantir número de consultas de PN preconizados na Rede Mãe Paranaense.	<b>Não Realizado..</b> O fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade comprometeu este indicador, bem como a busca ativa das gestantes ficou comprometida devido o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos, fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos. Conforme levantamento realizado através das DNVs, 81% das mães de nascidos vivos realizaram 7 ou mais consultas de pré natal.
	Captar precocemente os RNs através da Visita Domiciliar puerperal.	<b>Realizado.</b> As visitas puerperais são uma prática da enfermeira que atua na estratégia saúde da família (ESF), porém houve redução na mesma devido quebra no contrato das enfermeiras da ESF, com reposição pelo concurso público.
	Estratificar o risco de 100% RNs atendidos pelas 52 UBS do município.	<b>Realizado.</b>
	Estimular e apoiar o aleitamento materno.	<b>Realizado.</b> O estímulo ao aleitamento materno é uma prática diária das equipes na assistência ao RN.
	Promover evento sentinela das crianças de alto risco e intermediário	<b>Realizado Parcialmente.</b> As equipes das UBS realizam o controle dos RNs de risco, porém o acompanhamento destas crianças acontece no ambulatório de alto risco HC

**DIRETRIZ 4:** Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. (Ministério da Saúde)

**Objetivo 1:** Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

**Meta 1:** aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial

**Indicador:** Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (**Indicador Específico 29**)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Construir 02 Unidades de Atenção Psicossocial CAPS AD para CAPS AD III com construção de sede própria. Construção de 01 Unidade de CAPS AD infante/juvenil III	Contratação de projeto arquitetônico e complementares e contratação da obra.	<b>Não Realizado.</b> CAPS AD - Identificado terreno público para construção na Rua Otaviano Felix, s/n – Chácara 19 – Parque São Jorge. <b>Metragem:</b> 611,50 m <sup>2</sup> . Em fase de regularização do terreno. CAPS Infante/juvenil: Identificado terreno público na: Rua Tangânica, esquina com as ruas Tanzânia e Osny Muniz – Parque Ouro Verde. Em fase de regularização do terreno
	Início da 1ª obra.	<b>Não realizado.</b> Aguardando tramitação dos processos.
Realizar estudo e planejamento sobre a viabilidade da realização de serviços de saúde mental municipal por meio de servidores próprios	Iniciar estudo técnico de viabilidade	<b>Realizado.</b> Foi feito levantamento pela Gerência de Saúde Mental/DSCS do quantitativo de servidores para municipalização dos serviços encaminhado para DGTES para viabilização de projeto de Lei para criação de cargos e ampliação do quadro de servidores.
Realizar o Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por unidade nova e ampliada	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	<b>Realizado Parcialmente.</b> Executado o dimensionamento do pessoal necessário para suprir o quadro de funcionários e encaminhado para DGTES. Será enviado, à Secretaria de Governo, no 1º trimestre de 2015, projeto de lei visando à criação de vagas e/ou ampliação de vagas para suprir necessidade de RH das 02 novas unidades;
Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de vagas para 2015	<b>Não Realizado.</b> Foi feito levantamento pela Gerência de Saúde Mental/DSCS do quantitativo de servidores para municipalização dos serviços encaminhado para DGTES para viabilização de projeto de Lei para criação de cargos e ampliação do quadro de servidores. Está previsto para Maio de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade da saúde, a partir disso, com base em diretrizes do Ministério da Saúde e especificidades de cada serviço, será avaliada a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Promover cursos de integração e capacitação	Cursos diversos de curta duração.	<b>Realizado.</b> Foram realizadas várias oficinas de Educação Permanente no processo interno de trabalho, de forma semanal e mensal. Houve ainda outras capacitações como: Terapia Comunitária; Contamos também com momentos de integrações com as assistentes sociais dos CAPSi, CAPS AD e CAPS III; participação dos servidores dos CAPS nos EREPE's, ações realizadas mensalmente, promovida pela Autarquia de Saúde. Realizado treinamento em Urgência Psiquiátrica para técnicos e auxiliares de enfermagem/Enfermeiros/Médicos da UPA Sabará. Participação em discussões de outras temáticas como: Rede Mãe Paranaense; Estimulação Precoce no Espaço Escuta. Realizado encontro entre psiquiatra e médicos das UBS buscando melhoria do fluxo e resolutividade.
Melhorar infraestrutura ambulatorial e hospitalar.	Ampliar o nº de consultas ambulatoriais e melhoria da atenção hospitalar.	<b>Realizado.</b> Com a vigência do novo contrato com o CISMENPAR houve aumento em algumas especialidades, entretanto, de modo geral, o cenário não se modificou de modo satisfatório em relação a 2013. Cumprir-se ressaltar que esta ação não depende exclusivamente do GESTOR, uma vez que o médico é um profissional autônomo, cabendo exclusivamente ao mesmo a decisão de se submeter ao regimento do Sistema Único de Saúde, outro ponto a destacar-se é a baixa remuneração prevista na Tabela SUS, onde atualmente prevê um valor de R\$ 10,00 (dez reais) para a consulta médica especializada.

**Meta 2:** Implantar Atenção Residencial de Caráter Transitório com a criação de **04 unidades** de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas, através de convênio com sociedade civil organizada. **(Municipal)**

**Indicador:** Proporção de Unidades de acolhimento implantadas

Ação	2014	MONITORAMENTO
Implantar 04 Unidades de Acolhimento para usuários de álcool/drogas, sendo 02 adultos e 02 infante/juvenil)	Realização de processo de Chamamento Público	<b>Não realizado.</b> As unidades de Acolhimento estão vinculadas a construção do CAPS ad III e CAPS ad III infantil, que ainda não foram iniciadas pois é preciso leitos de referência.

**Meta 3:** Capacitar ao ano 25% de cada equipe de saúde (UBS) em saúde mental

**Indicador:** número de trabalhadores da saúde capacitados em saúde mental (Municipal)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Ampliação do número de ofertas de vagas no curso Caminhos do Cuidado	Capacitação 25% das equipes de Saúde da Família no atendimento ao usuário de Álcool e drogas	<b>Realizado.</b> Foram capacitados 240 Agentes Comunitários de Saúde e 1 Auxiliar de enfermagem de cada equipe de Saúde da Família pertencente a rede, sendo que os ACS representam 100%.
Disseminar a Rede de Atenção Psicossocial	Realização da discussão da RAPS por meio do APSUS aos serviços de Saúde	<b>Não Realizado.</b> O APSUS que trata sobre Rede de Atenção Psicossocial foi programado para ser realizado no início de 2015.
Ampliar número de profissionais capacitados na abordagem ao usuário com transtorno mental.	Realizar oficinas de capacitação para estratificação de risco dos usuários com transtornos mentais para 52 UBS.	<b>Realizado.</b> Iniciou a Capacitação com oficina de aproximação dos serviços com 112 médicos da Atenção Básica no tema Saúde Mental, representando as 52 UBS existentes no município. Estas capacitações terão sequência no ano de 2015.
	Capacitação dos psicólogos do NASF para abordagem e matriciamento das equipes em saúde mental.	<b>Não Realizado.</b> Em decorrência do processo de concurso e substituição dos profissionais do NASF no decorrer de 2014 as capacitações foram programadas para o ano de 2015. Ocorreram oficinas de aproximação dos serviços de NASF e Saúde Mental.
	Realização de grupos terapêuticos de autoajuda pelos psicólogos do NASF em 5 UBS da zona urbana.	<b>Realizado.</b> Houve a realização de grupos de autoajuda nas UBS: Centro, Guanabara, Vila Brasil, Casoni, Chefe Newton, Parigot, Vivi Xavier, Panissa, Bandeirantes, Alvorada, Tóquio, Lindóia, Mister Tomas e Novo Amparo. Haverá ampliação conforme necessidade das comunidades.
	Fomentar grupos de trabalho intersetorial em saúde mental.	<b>Realizado.</b> Foram realizadas reuniões de rede nas diversas regiões do Município para discussão de casos específicos e para estabelecer parcerias, reuniões mensais para elaborar ações para o adolescente infrator SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, controle da evasão escolar, morador de rua, capacitação da rede de Abrigos e projeto da Assistência Social da Zona Rural.
	Implementar fluxo de atendimento aos usuários com transtornos mentais.	<b>Realizado.</b> Os fluxos vêm sendo construídos e implementados nos trabalhos de rede e matriciamento entre os CAPS, UBS, Assistência Social, Educação e rede de serviços através das reuniões mensais e discussão de casos quando necessário.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**DIRETRIZ 5: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. (Ministério da Saúde)**

**Objetivo:** Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas, com ênfase na hipertensão e diabetes, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

**Meta 1:** Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

**Indicador:** Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) **(Indicador Universal 30)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Reduzir a taxa de mortalidade prematura	Meta: SISPACTO 2014 = 344,5/100 mil hab (348/100mil em 2013)	<b>Realizado.</b> A mortalidade prematura em <70anos, em 2014, ficou em 319,11/100mil hab, conforme base de dados do município, superando as expectativas de redução.
	Captar precocemente os portadores de DCNT e acompanhamento sistemático;	<b>Realizado Parcialmente.</b> Realizadas oficinas de capacitação nas 52 UBS para a estratificação de risco das condições crônicas (HA e DM). Processo de Implantação local da estratificação sistematizada em algumas unidades.
	Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento;	<b>Não realizado</b> considerando término de contrato e concurso público de profissionais do NASF;
	Promoção à saúde através de prevenção como a vacinação da pessoa idosa e prevenção de quedas, através de grupos (atividade física e atividade de vida diária).	<b>Realizada</b> oficina de capacitação para facilitadores do APSUS para estratificação de risco em idosos. Realização de “roda temática” junto à Terapia Comunitária no mês do Idoso (outubro) com usuários participantes dos grupos de atividades físicas das unidades de saúde.
Contratar um profissional geriatra para policlínica e treinamento da equipe multiprofissional, em parceria com as UBS, diagnosticando pacientes em condições de tratamento ambulatorial das DCNT, com redução dos agravos em 2%	Contratar geriatra	<b>Não Realizado.</b> Atualmente 01 profissional Geriatra cedido pela DUES atende duas vezes por semana no ambulatório. Ainda não foi possível a contratação de profissional da área. Aguardando nova oportunidade de concurso para tal.
	Treinar a equipe multiprofissional, em parceria com a as UBS, no diagnóstico de pacientes em condições de tratamento ambulatorial das DCNT, com redução dos agravos em 2%	<b>Realizadas</b> oficinas de capacitação nas 52 UBS para a estratificação de risco das condições crônicas (HA e DM). Processo de Implantação local da estratificação sistematizada em algumas unidades. Com quadro atual de servidores da Policlínica foi possível garantir os atendimentos agendados.
Ampliar o acesso e qualificar a assistência conforme estratificação de risco das condições crônicas.	Recompor o número de equipes da estratégia saúde da família através da contratação de profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) do concurso homologado em fevereiro de 2014.	<b>Realizado.</b> Em 2014 foram compostas 93 equipes da estratégia saúde da família. O concurso 194/2013-GPQS/DGTES/AMS, homologado em fevereiro de 2014, o qual supriu em média 300 vagas que atendem aos programas federais, dentre eles o NASF.
	Ampliar número de ACS através de concurso público a ser realizado em 2014.	<b>Realizado.</b> Estamos atualmente com 309 ACS trabalhando nas UBS. Necessidade de ampliação permanece. Com a aprovação da Lei Municipal nº 12.029, de 24 de março de 2014, foram criadas 493 vagas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, foi realizado o Concurso Público por meio do Edital 097/2014-GPQS/DGTES/AMS, porém, em razão de orçamento, além de alguns contratos temporários ainda vigentes, foi autorizada a contratação de 325ACS no ano de 2014.
	Ampliar do número de médicos através do Programa Mais Médicos e PROVAB.	<b>Realizado.</b> O município conta com 14 médicos pelo PROVAB e 20 do programa Mais Médicos. Está prevista para 1º trimestre de 2015 o início das atividades de mais 15 profissionais do Programa Mais Médicos
	Encaminhar projeto de ampliação do número de equipes saúde da família para o Ministério da Saúde.	<b>Não Realizado.</b> Concurso efetivado com reposição dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. A ampliação das equipes ocorreu através dos Programas Ministeriais Mais Médicos e Provab. Para 2015 elaborar novo projeto de expansão das Equipes Saúde da Família e NASF.
	Realizar oficinas de capacitação nas 52 UBS para a estratificação de risco das condições crônicas (HA e DM).	<b>Realizado</b> através da proposta estadual do APSUS.
	Atualizar e implantar Protocolo de Assistência às Condições Crônicas (HA e DM).	<b>Realizado Parcialmente.</b> Protocolo em processo de validação, aguardando finalização de processo licitatório para contratação de serviços para impressão, assim que concluir fase de impressão dos protocolos, a capacitação terá início.
	Realizar capacitações das equipes na utilização dos protocolos clínicos	<b>Realizado Parcialmente.</b> Assim que forem validados e após finalização de processo licitatório para contratação de serviços para impressão, assim que concluir fase de impressão dos protocolos, a capacitação terá início.
	Realizar capacitação dos profissionais de saúde para recomposição dos ambulatórios de atendimento a grupos de apoio para cessação de tabagismo.	<b>Realizado.</b> Capacitados 65 profissionais da atenção primária.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Meta 2:** Reduzir em 2% a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur (**municipal**)

**Indicador:** taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur

Ação	2014	MONITORAMENTO
Promover ações preventivas a população idosa	Recomposição das equipes da estratégia saúde da família e NASF através do concurso público homologado em fevereiro 2014.	<b>Realizado.</b> Concurso efetivado com reposição dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. A ampliação das equipes ocorreu através dos Programas Ministeriais Mais Médicos e Provab. Para 2015 elaborar novo projeto de expansão das Equipes Saúde da Família e NASF. O concurso 194/2013-GPQS/DGTES/AMS, homologado em 2014, supriu em média 300 vagas que atendem aos programas federais. Quanto às vagas não preenchidas, em dezembro de 2014, foi solicitado à SMRH deflagração de novo concurso público, para provimento das mesmas.
	Formação de grupos de fortalecimento muscular para terceira idade.	<b>Realizado.</b> Os profissionais fisioterapeutas e educadores físicos do NASF conduzem grupos de atividade física nas UBS que visam o fortalecimento muscular dos usuários na terceira idade.
	Intensificar as visitas domiciliares para detecção de riscos nos domicílios dos idosos.	<b>Não Realizado.</b> A intensificação das visitas que detectam riscos nos domicílios dos idosos não aconteceu, porém essas ações acontecem rotineiramente na prática das visitas domiciliares das equipes da Estratégia Saúde da Família. O fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade comprometeu este indicador, bem como o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos, fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos.
	Formação de comitê intersetorial para ações de prevenção contra riscos de acidentes domésticos.	<b>Não realizado.</b> Repactuado para 2º semestre de 2015.
	Realização de campanhas educativas nas recepções dos serviços	<b>Realizado.</b>
Agilizar fluxo de equipamentos de suporte à mobilidade pelo SUS, como bengalas, muletas, andadores, e cadeira de rodas com recomendação de profissional autorizado	Promover campanhas para retorno dos equipamentos após o uso.	<b>Não realizado.</b> Outras demandas da diretoria não propiciaram a realização da referida campanha. Sugerimos suprimir este indicador devido a relevância do tema.

**Diretriz 6: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. (Ministério da Saúde)**

**Objetivo 1 – Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde**

**Meta 1:** Alcançar a cobertura vacinal em 95% nas crianças menores de 1 ano

**Indicador:** Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas. (**Indicador Universal 35**)

Ação	2014	MONITORAMENTO
Capacitação de Imunização para 100 % dos vacinadores	3 módulos	<b>Realizado Parcialmente.</b> Realizada capacitação em um módulo para 100% dos vacinadores Devido ao fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade, foi realizado apenas 01 módulos de capacitação de imunização, os outros módulos foram programados para 2015.
Implantação do novo Protocolo de Imunização	70 % do protocolo	<b>Realizado.</b> Implantado 100% do protocolo de imunização
Atualização do Procedimento Operacional Padrão para Imunização.	1 atualização	<b>Não realizado</b> devido a recursos humanos insuficientes e atividades extras impostas pelo Ministério da Saúde, será atualizado em 2015
Realização de Monitoramento de cobertura vacinal com parâmetros municipais.	1 monitoramento por ano	<b>Não realizado</b> devido à dificuldade na implantação de novo sistema de informação de imunização – SIS - PNI, será feito anualmente a partir de 2015. Devido ao fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade e o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos também foi fator que contribuiu para a não realização do monitoramento da cobertura vacinal.
Discussão dos dados com DAPS e UBS sobre cobertura vacinal, taxa de captação e abandono.	1 semestral	<b>Realizado Parcialmente.</b> Realizada discussão de dados de cobertura vacinal para vacinas realizadas em campanha, por exemplo: HPV Realizada somente 1 discussão no ano de 2014, devido à dificuldade na implantação do novo sistema SIS -PNI
Capacitação da equipe para cadastro de vacina no Saúde Web.	100 % das UBS	<b>Não realizado</b> pois há a necessidade que seja realizada a capacitação em conjunto com a informática, mas devido ao acúmulo de atividades em ambos os setores foi repactuado para 2015.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Implantação de mensagem eletrônica (via e-mail) do Saúde web para convocação de faltosos de vacina.	Encaminhar a solicitação à informática/ DTI	<b>Não realizado</b> devido à dificuldade na implantação de novo sistema SIS – PNI. Devido ao excesso de atividades acumuladas no setor de informática será encaminhado assim que houver disponibilidade.
Implantação do Ambulatório Municipal de EAPV, com realização de doses supervisionadas.	Início das ações para implantação	<b>Não realizado</b> devido ao encerramento das atividades do CRIE e sem previsão de implantação de um novo ambulatório, realizado somente a aplicação das doses supervisionadas em parceria do HU, o que deverá se repetir em 2015. Estamos atualmente em negociação com o setor de MI pediátrica para a implantação do ambulatório de eventos adversos em 2015.
Implantação do SI-PNI em 100% das salas de vacina do município.	100%	<b>Não realizado</b> devido à dificuldade na implantação de novo sistema SIS - PNI, será realizado em 2015.
Captar precocemente as crianças para realização de puericultura e vacinação, Buscar as crianças faltosas, não perder oportunidades de vacinação	Ampliar do número de ACS através de concurso público a ser realizado em 2014.	<b>Realizado.</b> Concurso efetivado. Estamos atualmente com 309 ACS trabalhando nas UBS. Necessidade de ampliação permanece. Com a aprovação da Lei Municipal nº 12.029, de 24 de março de 2014, foram criadas 493 vagas para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, foi realizado o Concurso Público por meio do Edital 097/2014-GPQS/DGTES/AMS, porém, em razão de orçamento, além de alguns contratos temporários ainda vigentes, foi autorizada a contratação de 325 ACS no ano de 2014.
	Realização busca ativa pelos ACS das crianças em atraso vacinal.	<b>Não Realizado.</b> Devido ao fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade e o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos também foi fator que contribuiu para a não realização do monitoramento da cobertura vacinal.
	Adequação da função do ACS conforme proposta da estratégia.	<b>Realizado,</b> os ACS executam as atividades de acordo com as funções preconizadas pela portaria que regulamenta a estratégia saúde da família

**Meta 2:** Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

**Indicador:** Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. **(Indicador Universal 36)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Articulação das ações visando aumentar a proporção de cura	Participar junto às outras diretorias das reuniões com o grupo técnico de Tuberculose visando aumentar a meta estipulada pelo programa.	<b>Realizado.</b> Retomada da Reunião do Grupo Técnico de Tuberculose no segundo semestre com reuniões mensais.
	Monitorar através do boletim mensal os casos notificados em tratamento do programa municipal de tuberculose.	<b>Realizado.</b> Os casos são comunicados à unidade de saúde assim que notificados. Monitoramento mensal através do BM e enviando cópia do mesmo para o Ambulatório de TB.
	Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de tuberculose.	<b>Realizado</b> o acompanhamento dos pacientes internados, através dos plantões da vigilância epidemiológica e comunicado a UBS para avaliar contatos, antes da alta hospitalar.
	Realizar reuniões/capacitações com as equipes das UBS abordando o tema	<b>Realizada</b> oficina do Apsus nas 52 unidades em – Vigilância em Saúde – Tuberculose. Informes mensais às unidades das coletas de escarro realizadas para discussão na equipe.
	Intensificar as ações do DOTS.	<b>Realizado.</b> Esse tema foi abordado nas oficinas do APSUS e nas reuniões de equipe no ano de 2014. A tuberculose é um dos agravos mais abordados com as equipes da atenção primária.
	Intensificar acompanhamento (busca ativa) dos casos confirmados de TB pela equipe PSF.	<b>Realizado.</b> Acompanhamento realizado pela estratégia da família até alta. A busca ativa ficou comprometida devido o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos, fator que contribuiu para declínio da produção dos mesmos.
Construção e divulgação do Perfil Epidemiológico anual	Divulgar anualmente para rede	<b>Não Realizado.</b> Ação não concluída tendo em vista número insuficiente de recursos humanos, pois há sobrecarga de atividades, não havendo tempo hábil para realizar as análises epidemiológicas necessárias, bem como deficiência recursos de informática. O perfil epidemiológico referente ao biênio 2013-2014 será finalizado no primeiro semestre de 2015.
Manter os treinamentos para os profissionais de saúde das U.S, técnicos da Secretaria de Ação Social, Sistema Estadual Prisional, Consultório na rua e outros.	Realização de discussões e avaliações dos treinamentos dos serviços de Saúde e outros parceiros.	<b>Realizado.</b> Monitoramento e reunião realizada pela equipe SIDI e representantes da SESA, regional de saúde no 1º semestre 2014.
	Realizar Oficina sobre Tuberculose e apresentação de dados epidemiológicos.	<b>Realizada</b> oficina do Apsus nas 52 unidades em – Vigilância em Saúde – Tuberculose.
Garantir fluxo de atendimento	Viabilizar o acesso do paciente as U. S., retorno e acompanhamento. - priorizar o atendimento dentro das U. S.; - fortalecer as ações intersetoriais através de revisões periódicas.	<b>Realizado.</b> As unidades estão orientadas a organizar o fluxo de atendimento para esse usuário e realizar tratamento supervisionado.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	-Supervisionar a tomada de medicação; - monitorar as medicações realizadas durante a semana	
Implantar TDO nas UBS nos finais de semana e feriados.	Cumprimento do cronograma de monitoramento e treinamentos no primeiro e segundo semestre, ampliando para 100% da descentralização das ações do Programa de Tuberculose na Atenção Primária.	<b>Realizado.</b> Diagnóstico, tratamento, acompanhamento descentralizados. Teste tuberculínico não descentralizado devido a especificidade do exame.

**Meta 3:** Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.

**Indicador:** Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. **(Indicador Universal 37)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar reuniões/capacitações com as equipes das UBS.	Abordar o tema TB, bem como reforçar a importância da coleta do exame HIV.	<b>Realizado.</b> Foi discutido o tema TB nas visitas de monitoramento realizadas pela Centro de Referência (2 vezes por ano em 53 Unidades de Saúde, totalizando 106 visitas).
Viabilizar o acesso do paciente ao teste rápido de HIV.	Para 100% dos casos novos. Garantir retorno e o acompanhamento do caso: - priorizar ao atendimento ao paciente com a coinfeção; - fortalecer as ações intersetoriais através de revisões periódicas do processo de trabalho e realizar treinamento dos profissionais vista a necessidade da atividade.	<b>Realizado.</b> São fornecidos passes para transporte urbano para todos os pacientes em T.D.O; atendimento ao paciente coinfectado/ paciente privado de liberdade / paciente acompanhado pelo consultório de rua são priorizados diariamente no atendimento. No caso de paciente com coinfeção é garantido atendimento nas outras especialidades sem necessidade de fila de espera. A equipe da CIDI mantém de forma regular os treinamentos necessários aos demais componentes da rede.

**Meta 4:** Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase

**Indicador:** Proporção de cura de casos novos de hanseníase. **(Indicador Especifico 45)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de Hanseníase para as UBSs	Realizar ações em conjunto às outras diretorias nas reuniões com o grupo técnico de Hanseníase visando aumentar a meta estipulada pelo programa.	<b>Realizado.</b> Participação mensalmente em reunião com grupo técnico de hanseníase para avaliação dos dados e proposição de ações.
	Monitorar através do boletim mensal de acompanhamento os casos em tratamento de Hanseníase.	<b>Realizado.</b> Enviado mensalmente boletim com os casos de hanseníase em tratamento ao CISMEDPAR e Policlínica.
	Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de Hanseníase.	<b>Realizado.</b> Acompanhados todos os casos de Hanseníase internados.
	Monitorar e informar no SINAN o número de contatos examinados de hanseníase.	<b>Realizado</b> o monitoramento dos contatos examinados através do SINAN.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar anualmente para rede de serviços.	<b>Não realizada</b> tendo em vista número insuficiente de recursos humanos, pois há sobrecarga de atividades, não havendo tempo hábil para realizar as análises epidemiológicas necessárias, bem como deficiência recursos de informática. O perfil epidemiológico referente ao biênio 2013-2014 será finalizado no primeiro semestre de 2015.
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe PSF.	Realizar reuniões qualificadas para capacitações com as equipes das UBS.	<b>Realizadas</b> campanhas nas UBS com envolvimento das escolas.
	Reavaliar tempo de fechamento das UBS para reuniões e ou treinamento, buscando redução deste tempo.	<b>Realizado.</b> Foi avaliado que as reuniões são fóruns imprescindíveis de discussão para melhoria do processo de trabalho e conseqüentemente, melhoria da assistência prestada ao usuário. Foi pactuado com o gestor a realização de reunião mensal de trabalho com duração de 2 a 3 horas e 1 oficina mensal de 6 horas conforme necessidade
	Realizar atividades educativas na comunidade para conscientização da comunidade para detecção de casos novos (com apoio do NASF).	<b>Realizado</b> mutirão para detecção de casos novos na região sul (Ubs Itapoã) no mês de maio. Participação de Londrina na Campanha Nacional de Hanseníase envolvendo 6 escolas municipais. Apresentação dos dois trabalhos no Congresso de em Curitiba no mês de novembro.

**Meta 5:** Reduzir a incidência de sífilis congênita.

**Indicador:** Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano.

**(Indicador Universal 28)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Implantação e desenvolvimento do observatório de vigilância epidemiológica.	Capacitação dos profissionais da rede	<b>Realizadas</b> capacitações para os profissionais da rede através de curso para todas as unidades básicas de saúde ocorridas em 2014.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Participar junto às outras diretorias das reuniões com o grupo técnico de Sífilis visando aumentar a meta estipulada pelo programa.	Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de Sífilis.	<b>Realizado</b> o acompanhamento dos pacientes internados, através dos plantões da vigilância epidemiológica.
Monitorar os casos através do SINAN	Acompanhar junto aos serviços o seguimento dos casos até o encerramento	<b>Realizado.</b> Todos os casos de sífilis congênita foram acompanhados e encerrados.
	Construção do Perfil Epidemiológico por região e divulgar perfil para rede de serviços.	<b>Não Realizado.</b> Ação não concluída tendo em vista número insuficiente de recursos humanos, pois há sobrecarga de atividades, não havendo tempo hábil para realizar as análises epidemiológicas necessárias, bem como deficiência recursos de informática. O perfil epidemiológico referente ao biênio 2013-2014 será finalizado no primeiro semestre de 2015.
Acompanhamento e parceria junto aos laboratórios para melhoria da qualidade dos exames de detecção da Sífilis	Realizar capacitação aos laboratórios	<b>Realizado.</b> A DRAS, sempre que acionada, disponibiliza a auditoria operativa in loco e/ou notificação aos laboratórios clínicos credenciados a fim de verificar e apurar possíveis distorções em resultado dos exames dentre outros fatores relacionados a esse processo. Realizado capacitação em parceria com a DAPS, DVS para os laboratórios da rede municipal de saúde, dos laboratórios particulares e conveniados do município de Londrina e região no primeiro semestre. Realizadas capacitações aos laboratórios municipais e regionais através de 01 treinamento realizado em 2014.
Atualizar protocolo de Assistência ao PN.	Capacitar os profissionais das UBS no protocolo de Assistência ao PN atualizado.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Protocolo em fase de finalização, aguardando conclusão de processo licitatório para contratação de serviços para impressão, assim que concluir fase de impressão dos protocolos, a capacitação terá início. Houve a Capacitação sobre diagnóstico precoce e manejo da sífilis para profissionais que atuam na atenção hospitalar materno infantil de Londrina. Instituído no primeiro bimestre de 2014 uma equipe (GT Sífilis), para instituir um Observatório de Sífilis no município de Londrina.
Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo.	Manter as 3 coletas de VDRL preconizadas no protocolo.	<b>Realizado</b>
Realizar teste rápido de sífilis nas UBS com profissionais capacitados.	Realizar teste rápido de sífilis nas UBS com profissionais capacitados.	<b>Realizado</b>
Realizar capacitação para ampliar números de profissionais aconselhadores aptos a realizar referido exame de sífilis.	Realizar capacitação para ampliar números de profissionais aconselhadores aptos a realizar referido exame de sífilis.	<b>Realizado</b> treinamento em teste rápido de HIV/Sífilis e hepatites virais (B e C) com a participação de 33 UBS com 197 enfermeiras e a auxiliares de enfermagem capacitados para realização dos testes rápidos nas UBS, com a proposta da replicação deste treinamento para os demais profissionais das unidades o que ocorreu no decorrer do ano.
Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.	Intensificar a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Devido ao fechamento de 15 unidades para reforma neste ano, sendo necessário transferir as equipes para outras UBS ou locais adaptados na comunidade e o encerramento do contrato e posterior admissão de ACS novos também foram fatores que dificultaram a busca ativa dos comunicantes de casos positivos de sífilis.
	Realizar Campanhas educativas, na sala de recepção dos serviços sobre a importância da realização dos exames.	<b>Realizado.</b>

**Meta 6:** Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

**Indicador:** Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. **(Indicador Universal 42)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar a digitação no SINAN de HIV/AIDS	Monitorar e avaliar os casos através do SINAN	<b>Realizado.</b> 100% dos casos diagnosticados no CTA e atendidos no Centro de Referência são notificados no SINAN e encaminhados a epidemiologia/DVS. Realizado monitoramento de todos os casos no SINAN.
Acompanhar os pacientes internados com suspeita ou confirmados de HIV/AIDS.	Acompanhamento diário	<b>Realizado.</b> Há o acompanhamento dos pacientes internados com suspeita ou confirmados de HIV/AIDS pelo Serviço de Atendimento Especializado –SAE. Realizado o acompanhamento dos pacientes internados, através dos plantões da vigilância epidemiológica.
Fortalecer junto às outras diretorias as ações de descentralização para detecção dos casos de HIV/AIDS para as UBSs	Acompanhar e avaliar	<b>Realizado</b> treinamento em teste rápido de HIV/Sífilis e hepatites virais (B e C) com a participação de 33 UBS com 197 enfermeiras e auxiliares de enfermagem que foram capacitados para realização dos testes rápidos nas UBS. Esta ação visa dar início ao processo de descentralização de 100% das UBS no diagnóstico precoce do HIV e contenção da epidemia.



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	Construção do Perfil Epidemiológico por região e Divulgar anualmente para rede	<b>Não Realizado.</b> Ação não concluída tendo em vista número insuficiente de recursos humanos, pois há sobrecarga de atividades, não havendo tempo hábil para realizar as análises epidemiológicas necessárias, bem como deficiência recursos de informática. O perfil epidemiológico referente ao biênio 2013-2014 será finalizado no primeiro semestre de 2015.
Divulgar e estimular a notificação de casos de infecção de adultos/crianças e gestante HIV para todos os serviços de saúde	Retroalimentação trimestral	<b>Não Realizada</b> a retroalimentação, devido à falta de recursos humanos, mas incentivado a notificação através dos plantões da vigilância epidemiológica.
Melhorar a notificação dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV	Reforçar a continuidade das notificações dos casos de AIDS adulto/criança e gestante HIV	<b>Realizado.</b> Reforçadas as notificações através dos plantões de vigilância epidemiológica.
Realizar monitoramento dos casos de gestantes HIV e Sífilis, das crianças expostas ao HIV e das notificações de Sífilis Congênita juntamente com a Vigilância Epidemiológica do Município de 17ª Regional de Saúde. Realizar 01 treinamento para profissionais da rede de saúde sobre a transmissão vertical de HIV/Sífilis. Apoiar e realizar atividades de incentivo ao pré-natal e aos exames de HIV/Sífilis no primeiro e terceiro trimestre. Acompanhar 100% das gestantes HIV + com atendimento multidisciplinar. Garantir o acompanhamento de 100% de crianças expostas ao HIV com equipe multidisciplinar, vacinas, exames e consultas até 02 anos de idade. Promover espaços de discussão sobre a temática HIV e Sífilis, juntos ao comitê de morte materna e infantil no Município de Londrina.	Acompanhar 100% das gestantes HIV + com atendimento multidisciplinar.  Garantir o acompanhamento de 100% de crianças expostas ao HIV com equipe multidisciplinar, vacinas, exames e consultas até 02 anos de idade.	<b>Realizado.</b> A unidade acompanha a gestante porém o pré-natal é realizado no centro de referência. 100% dos casos são acompanhados pelo serviço do ambulatório do Centro de Referência ou do HC sendo garantido atendimento do médico ginecologista, enfermagem assistente social e psicólogo. <b>Realizado.</b> A DRAS disponibiliza a APS a agenda de consultas nas especialidades relacionadas a patologia em questão, bem como realiza a regulação para especialidades contempladas na Rede Mãe Paranaense. A unidade acompanha a criança em puericultura paralelamente ao acompanhamento no HC. 100% dos casos de crianças expostas ao HIV, são acompanhados pelo serviço do ambulatório do HC atendimento multiprofissional por infectologistas pediátricos, enfermagem assistente social e psicólogo.
	Realizar campanhas de orientação sobre a importância na realização dos exames.	<b>Realizadas</b> campanhas no “agosto azul” e “outubro rosa”. Há orientações em grupos e individuais quanto a importância na realização dos exames e o agendamento para a realização dos mesmos, caso do não comparecimento, há busca ativa dos faltosos (caso este tenha deixado contato).
Organizar o fluxo da consulta referenciada ao ambulatório de MI no HC para a Maternidade Municipal aos RN filhos de mãe HIV+.	Estabelecer fluxo referenciado em conjunto com a DRAS para fluxo de consulta referenciada ao ambulatório de MI no HC para a Maternidade Municipal aos RN filhos de mãe HIV+.	<b>Realizado.</b> Estabelecido fluxo entre MMLB/DRAS /HC da seguinte forma - Após o parto os RN de mães portadoras do HIV são encaminhados através de consultas agendadas via DRAS (saúde web) para o HC MI. Na alta a mãe é orientado sobre o dia e hora da consulta do RN no HC, a pediatra da maternidade faz um relatório descritivo do atendimento e condutas realizadas na maternidade a referência no HC.

**Meta 7:** Investigar os óbitos infantis e fetais.

**Indicador:** Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. **(Indicador Universal 25)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil e fetal.	Manter a investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais.	<b>Realizado.</b> Investigado 100% dos óbitos infantis e fetais.
	Instituir comissão interna de revisão de prontuário e investigação de complicações e óbitos, onde não existir, em todos os serviços, públicos, privados e contratualizados ou conveniados.	<b>Não Realizado.</b> Não instituída comissão para revisão de óbito, devido a dificuldades encontradas junto aos serviços de saúde por falta de recursos humanos
	Efetivar a representação da maternidade nos comitês municipais	<b>Realizado.</b> Ocorreu a participação dos profissionais médico e de enfermagem nos comitês pela MMLB
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade infantil.	Proceder a investigação dos óbitos da área de abrangência das UBS.	<b>Realizado.</b> Investigação do óbito na área de abrangência da UBS vem sendo realizada. Todos os óbitos infantis e fetais foram investigados em conjunto com a UBS da área de abrangência
	Representante da equipe onde ocorreu óbito participar e discutir casos no comitê de mortalidade.	<b>Realizado.</b> Enfermeira da área que ocorreu o óbito vem participando das reuniões do comitê de mortalidade.
	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, proceder reunião de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela).	<b>Realizado.</b> A DAPS orienta o evento sentinela nas UBS após discussão do caso de óbito.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Meta 8:** Investigar os óbitos maternos.

**Indicador:** Proporção de óbitos maternos investigados. **(Indicador Universal 26)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fortalecer as ações para investigação do óbito materno	Manter a investigação de 100% dos óbitos maternos.	<b>Realizado.</b> Investigados 100% dos óbitos maternos.
	Efetivar a representação da maternidade nos comitês municipais.	<b>Realizado.</b> Designados Coordenador Médico e Coordenador de Enfermagem como membros efetivos do Comitê.
	Instituir comissão interna de revisão de prontuário e investigação de complicações e óbitos onde não existir em todos os serviços, públicos, privados e contratualizados ou conveniados.	<b>Não Realizado,</b> tendo em vista dificuldades encontradas junto aos serviços de saúde por número Insuficiente de profissionais. Não há previsão legal para exigir a constituição de comissão de investigação de óbitos junto aos serviços de saúde.
Fortalecer as ações das equipes da atenção primária a partir dos casos discutidos no comitê de mortalidade materna.	Proceder a investigação dos óbitos da área de abrangência das UBS.	<b>Realizado.</b> Investigação do óbito na área de abrangência da UBS vem sendo realizado. Todos os óbitos maternos foram investigados em conjunto com a UBS da área de abrangência.
	Representante da equipe onde ocorreu óbito participar e discutir casos no comitê de mortalidade.	<b>Realizado.</b> Todos os óbitos maternos foram discutidos com representante da unidade de referência. Enfermeira da área que ocorreu o óbito vem participando das reuniões do comitê de mortalidade.
	Após discussão e encerramento do óbito no comitê, proceder reunião de equipe nas UBS onde ocorreram os óbitos para detecção e atuação nos pontos a serem melhorados (evento sentinela).	<b>Realizado.</b> A DAPS orienta o evento sentinela nas UBS após discussão do caso de óbito.

**Meta 9:** Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIP).

**Indicador:** Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIP) investigados. **(Indicador universal 27)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fortalecer as ações para investigação do óbito	Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	<b>Realizado.</b> Investigado 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.
	Verificar a contratualização dos hospitais pelo HOSPSUS	<b>Realizado.</b> A DRAS participa ativamente da comissão de avaliação do HOSPSUS referente aos hospitais de Londrina

**Meta 10:** Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

**Indicador:** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. **(Indicador Universal 38)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Monitorar trimestralmente o banco de dados da base municipal (SIM).	Analisar e investigar 100% dos óbitos não fetais notificados.	<b>Realizado.</b> Analisados e investigados 100% dos óbitos não fetais.
Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos, qualificando 80% os profissionais atuantes no município.	Capacitar 20% dos profissionais que realizam o preenchimento de declaração de óbito.	<b>Realizadas</b> capacitações para médicos das UBS e alunos de medicina da UEL.

**Meta11:** Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

**Indicador:** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após a notificação. **(Indicador Universal 39)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Alimentar o banco de dados municipal (SINAN) em prazo adequado	Realizar monitoramento mensal, procedendo às devidas correções	<b>Realizado</b> monitoramento mensal do SINAN com as correções necessárias.
	Ampliar o percentual de encerramento em até 60 dias	<b>Realizado.</b> Encerrado 100% das fichas de notificação até 60 dias.

**Meta 12:** Ampliar em 10% em relação ao ano anterior a notificação e a investigação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

**Indicador:** Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. **(Indicador Universal 40)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar Capacitações para as diferentes Instituições	Identificar as instituições com dificuldade para notificar e realizar capacitação para as mesmas.	<b>Realizadas</b> capacitações na UPA, HU, HZN e CISMEPAR.
	Realizar campanhas ao próprio trabalhador sobre a importância da notificação das patologias relacionadas ao trabalho	<b>Não Realizado.</b> Esta ação está sendo desenvolvida pela vigilância sanitária/saúde do trabalhador nas vistorias realizadas nas empresas, portanto não identificou-se necessidade de realização de campanha, também com a finalidade de otimização dos profissionais lotados no NAST.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Meta 13:** Integrar as ações do ambulatório DST/AIDS nas campanhas de preventivo de câncer de colo de útero e mama entre outras junto as unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre Doença Sexualmente Transmissível (DST)/Aids, oferta do teste rápido para HIV e Sífilis. **(Municipal)**

**Indicador:** número de campanhas de preventivo de câncer de colo uterino e mama em Unidades Básicas de Saúde com integração das ações de com oferta de palestras, oficinas DST/Aids, oferta do teste rápido para HIV e Sífilis.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Articular com a Secretária de Políticas para Mulheres, Programa da saúde do adulto, divisão de atenção básica e projetos acadêmicos e atividades que promovam discussão sobre gênero, violência, direitos humanos, direitos reprodutivos, com enfoque ao público feminino, na área de abrangência das UBS. Participar das campanhas de prevenção de câncer de colo de útero e mama e outras junto às unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas sobre DST/Aids, oferta do teste rápido de HIV e Sífilis.	Oferecer a realização dos testes rápidos em conjunto nas campanhas organizadas pelas Atenção Primária, ampliando para 100% da descentralização das ações do Programa de HIV e Aids.	<b>Realizado</b> treinamento para 33 UBS com 197 enfermeiras e a auxiliares de enfermagem capacitados para realização dos testes rápidos nas UBS, esta ação visa inicializar a descentralização para 100% das UBS no diagnóstico precoce do HIV e contenção da epidemia
	Realização de discussões e avaliações dos treinamentos dos serviços de Saúde e outras parcerias	<b>Realizado</b> treinamento de aconselhamento para o HIV/Sífilis e hepatites virais (B e C) com a participação de técnicos das Secretarias de Políticas para Mulheres, Assistência Social, Idoso e estudantes e docentes de universidades privados do município de Londrina.
	Realizar campanhas para divulgação da vacina HPV.	<b>Realizadas</b> campanhas de vacinação contra o HPV em maio e novembro e introduzido na rotina.

**Meta 14:** Promover 01 campanha direcionada a mulheres com promoção de atividades educativas. **(Municipal)**

**Indicador:** Realização de no mínimo uma campanha anual

Ação	2014	MONITORAMENTO
Instituir calendário para realização das atividades educativas na rede assistencial municipal	Definir calendário 01 campanha ao ano	<b>Realizado.</b>
Viabilizar estudo para implantação de horário alternativo para vacina de mães que trabalham.	Iniciar estudo	<b>Realizado.</b> Viabilizado estudo e implantado horário alternativo para imunização em 4 UBS e implantado horário alternativo para 2015 em 4 unidades, Aquiles, Lindóia, Santiago e Ouro Branco.

**Objetivo 2: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.**

**Meta 1:** Ampliar para 100% as ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual e livre, e turbidez

**Indicador:** Proporção de análises com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. **(Indicador Universal 53)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Propor ações de intervenção nos locais com resultados insatisfatórios	Implantar planilha de monitoramento de intervenção de Vigilância nas SAAs, SACs, SAls (intimações e outros) em 100% dos laudos insatisfatórios para Col. Totais, Cloro e turbidez	<b>Realizado.</b> SACs: para as coletas que apresentam laudo insatisfatório para qualquer um dos parâmetros, os responsáveis estão sendo intimados com a orientação de regularizar a situação encontrada. SAA: nas coletas dos hidrômetros com laudo insatisfatório é feito o contato com a Sanepar para averiguação sempre com resposta ao solicitado. SAls: é orientado a importância do tratamento da água, esclarecendo e incentivando a proteção de minas e o uso de cloro na água, sendo que não há legislação que respalde a intimação ao responsável.
Realizar análise de cloro residual e turbidez.	Em 100% das escolas e CEMEIS municipais	<b>Realizado.</b> As CEMEIS e Escolas Municipais estão sendo acompanhadas anualmente no Plano de Amostragem de Controle da Qualidade da Água do município.
Implantar rotina de ação intersetorial	Com Sec. de Educação Municipal em relação à qualidade da água para consumo (Ex. esclarecimento sobre limpeza das caixas d'água)	<b>Realizado.</b> As Escolas estão sendo acompanhadas pelo Plano de Amostragem e as que apresentarem irregularidade quanto a medição do cloro na coleta pós caixa estão sendo orientadas a solicitar a limpeza das caixas d'água e também de como esse procedimento é feito.
Reestruturação do Laboratório Municipal de Vigilância da Água ou contratação de serviço em atenção ao Elenco 3 do Vigiasus (item 3.4)	Realizar estudo e proposta	<b>Não Realizado.</b> Para 2015, realizar estudo da viabilidade de estruturar o laboratório municipal de água ou contratação de serviço apresentando a proposta ao Conselho Municipal de Saúde para decisão e encaminhamento. Atualmente são realizadas 552 análise de amostras/por ano, atendendo o plano de amostragem de análise de água para consumo humano, por meio de contrato da SESA PR com a Universidade Estadual de Londrina.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Meta 2:** Promover busca ativa de 200 domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço, conforme demanda repassada do órgão responsável. **(Municipal)**

**Indicador:** Proporção de domicílios que foram notificados para ligação de seus domicílios a rede coletora de esgoto.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Buscar junto à SANEPAR lista de domicílios servidos por rede de esgoto que não utilizam esse serviço	Realizar busca ativa dos domicílios	<b>Realizada</b> a busca de domicílios, mas aguardando a contrarreferência da Sanepar da regularização da situação;
	Notificar os domicílios para se regularizarem Implementar planilha de monitoramento de intervenção de Vigilância	<b>Realizado.</b> Os domicílios que estão em situação irregular quanto ao esgoto estão sendo intimados e após infracionados caso não sendo sanada a irregularidade

**Meta 3:** Promover política intersetorial em 100% das ações de saúde, pertinentes à urbanização de moradias irregulares e assentamentos em fundos de vale.

**Indicador:** Proporção de ações de saúde com práticas intersetoriais desenvolvidas para urbanização de moradias irregulares.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Implantar planilha de intervenções intersetoriais com outros órgãos ou diretorias para monitoramento de ações desencadeadas ou solicitadas à CSA/GVA/DVS	Realizar reuniões para levantamento de propostas de intervenção	<b>Realizado Parcialmente.</b> Não houve solicitações de ações por parte de outros órgãos sobre o tema, entretanto realizadas reuniões com vários órgãos e setores para trabalhar na revitalização de fundos de vale, sanar assuntos como abelhas em escolas, qualidade da água nas hortas comunitárias, projeto para acumuladores, etc.

**Objetivo 3: Reduzir óbito por dengue aprimorando a vigilância ambiental no controle da epidemia.**

**Meta 1:** Reduzir índice de pendência para 10%(vistorias em domicilio) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. **(Municipal)**

**Indicador:** proporção de imóveis recuperados nas vistorias

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar em pelo menos 2 sábados/mês trabalho de recuperação de imóveis fechados.	Organizar cronograma anual	<b>Realizado Parcialmente.</b> Devido a tentativa de outra estratégia de recuperação durante a semana, com horários alternativos, que também foi prejudicado dado ao Curso de Capacitação dos ACEs. O cronograma de trabalho aos sábados para recuperação de pendências será mantido para 2015, com 2 sábados ao mês, um sábado no horário das 08:00 as 14:00 e outro das 09:00 às 15:00
Manter Atualizado o cadastro das imobiliárias	Criar banco de dados de imobiliárias da cidade com constante atualização.	<b>Realizado.</b> Através de sites específicos foram levantados todos os serviços que trabalham com locação de imóveis e feito cadastro dos mesmos. Para 2015 o cadastro deve ser atualizado.
Propor sugestão de mudança da Lei Munic. 8815/2002		<b>Realizado</b> alteração através da Lei Munic.nº12.077/2014 de 27/05/2014
Realizar reuniões com Sindicatos e outras instituições para ações conjuntas	Definir instituições, convidar para reunião e definir ações conjuntas.	<b>Realizado</b> através das reuniões mensais do Comitê Intersetorial de Combate à Dengue e em ações de educação e divulgação promovidas pela Coordenação de Controle de Endemias

**Meta 2:** Aumentar em 30% o número de vistorias em domicílios em relação ao ano anterior. **(Municipal)**

**Indicador:** nº de domicílios vistoriados no ano.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por unidade nova e ampliada	Conclusão do estudo e publicação o quadro de vagas por unidade	<b>Não Realizado.</b> Está previsto para Maio de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade da saúde, a partir disso, com base em diretrizes do Ministério da Saúde e especificidades de cada serviço, será avaliada a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei. Melhorar redação justificar porque não aconteceu em 2014
	Aumentar o número de vistorias nos domicílios através de ampliação de vagas tendo em vista o crescimento habitacional	<b>Não Realizado.</b> Meta não cumprida devido a não ampliação de vagas de ACE. Aguardar ampliação de vagas e contratação de servidores.
Criação de sistema de lotação, substituição e remoção de pessoal	Conclusão do estudo e publicação o quadro de vagas por unidade	<b>Realizado Parcialmente.</b> Processo de elaboração de minuta de decreto que regulamenta os critérios de lotação, transferências e remoções de pessoal, em cumprimento ao Parecer nº. 2169/2014 – PGM, que vai atender inclusive as formas de remoção previstas no artigo 48 da Lei Municipal nº. 4.928/1992. Ainda está previsto para Maio de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade da saúde, e a partir disso, com base em diretrizes do Ministério da Saúde e especificidades de cada serviço, será avaliada a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de 67 vagas para 2015	<b>Não Realizado.</b> Será enviado no 1º trimestre de 2015 projeto de lei propondo a ampliação de mais 67 vagas do cargo de Agente de Gestão Pública, na função de Agente de Endemias;
Promover cursos de integração e capacitação	Cursos diversos de curta duração.	<b>Realizado Parcialmente.</b> Em parceria com a 17ª Regional de Saúde e SESA-PR, os agentes de endemias fizeram o curso de introdução a endemias, total de 400 horas. Para o 1º semestre de 2015 serão realizadas oficinas de integração pelo enfermeiro da UBS e coordenador de equipe de endemias nas UBSs

**Meta 3: (meta nova, compõe a programação de metas do município)** Manter a incidência anual de Dengue menor que 300 casos por 100mil habitantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde).  
**(Municipal)**

**Indicador:** Número de casos confirmados de Dengue (todas as formas) por 100mil habitantes residentes por determinado período.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Aprimorar a política de controle e combate à dengue.	Revisar anualmente o plano municipal de contingência em conjunto com setores/instituições e estabelecer novas intervenções	<b>Realizado.</b> O Plano de contingência foi elaborado junto ao Comitê Municipal de Dengue.
	Acompanhar os casos suspeitos e confirmados internados em Hospitais.	<b>Realizado</b> o acompanhamento dos pacientes internados, através dos plantões da vigilância epidemiológica.
	Monitorar, analisar e encerrar os casos de Dengue grave	<b>Realizado.</b> Monitorado, analisado e encerrado todos os casos de dengue grave através do SINAN
	Realizar reuniões mensais e programações para controle da dengue.	<b>Realizado</b> mensalmente as reuniões do comitê gestor da dengue, com participação interinstitucional e intersetorial.
	Estreitar parcerias, discutir as responsabilidades no planejamento da cidade com vistas ao controle da dengue, educação em saúde da população, especialmente: CMTU, Obras e Educação.	<b>Realizado.</b> Atendido através das reuniões mensais do comitê e nas reuniões semanais da sala de situação.
	Manter Sala de Situação da Dengue com periodicidade semanal nos meses de maior incidência.	<b>Realizado.</b> Mantidas as reuniões semanais da sala de situação, durante todo o ano de 2014.
	Capacitações anuais aos profissionais com temas: a- Diagnóstico precoce nos pronto atendimentos. b- No manejo dos casos e identificação de sinais de alarme. Teste rápido da dengue como ferramenta otimizando condutas.	<b>Realizado.</b> a- Capacitação para os profissionais da UPA/PAM/PAI b-Treinamento de NS1 para 06 US e Unidades 16 e 24 horas

**DIRETRIZ 7: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.**

**Objetivo 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção do Município.**

**Meta 1:** Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para 100% dos serviços de saúde próprios.

**Indicador:** Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município. **(Indicador Universal 57)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores da AMS	Levantamento das necessidades	<b>Não Realizado.</b> Cada Diretoria deverá propor um plano de capacitações com temas e cronograma pertinentes para a realização em 2015.
	Estudo de viabilidade	<b>Não Realizado.</b> Ainda em discussão.
	Regulamentação do plano de capacitação e aperfeiçoamento dos servidores	<b>Não Realizado.</b> Ainda em discussão.
Promover cursos de integração e capacitação	Cursos diversos de curta duração.	<b>Realizado.</b> Os cursos de curta duração e as especializações já foram realizadas em 2014.
	Cursos de especialização diversos	<b>Realizado.</b> Os cursos de curta duração e as especializações foram realizadas em 2014. Novos cursos estão sendo programados para o ano de 2015.
	Capacitação nos temas: Suporte Básico de Vida nas emergências respiratórias e parada cardiorrespiratória em criança.	<b>Não Realizado.</b> Cursos para capacitação em SBV, PCR e assistência ventilatória em crianças está planejado pelo NEU para acontecer em 2015.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Capacitação de técnicos e enfermeiros do PAI, dos profissionais da urgência e emergência, dos médicos e enfermeiros do SAMU	Capacitação em urgência e emergência aos profissionais das unidades de Pronto Atendimento 24 horas, conforme Portaria 2048/2002	<b>Realizado Parcialmente.</b> Algumas unidades da DUES tiveram a capacitação em urgência e emergência PA Leonor, Maria Cecília, as outras unidades estarão contempladas em 2015.
	Capacitação de médicos e enfermeiros do SAMU 192 em EAD – HAOC SAV.	<b>Realizado.</b> As capacitações do HAOC aconteceram para 2 turmas em 2014 e serão realizadas para novas turmas em 2015
Constituir equipe de revisão sistemática das normas rotinas e protocolos da Maternidade municipal.	Implementar programa de Educação Continuada e permanente na Maternidade Municipal.	<b>Não Realizado.</b> Foi definido entre Diretoria, Gerência e Coordenações da MMLB que a revisão dos protocolos da MMLB, bem como o treinamento dos servidores será realizado em 2015.

**Meta 2:** Realizar 01 Encontro Regional de Educação Permanente em Saúde (EREPS) por mês, com pelo menos 01 representante de cada Diretoria e Unidades da Região. **(Municipal)**

**Indicador:** Número de Encontros Regionais de Educação Permanente em Saúde (EREPS) realizada no mês

Ação	2014	MONITORAMENTO
Avaliação dos resultados dos trabalhos dos EREP's	Realização de estudo para readequação e regulamentação do sistema de trabalho para melhoria do resultado	<b>Não realizado,</b> entretanto existem trabalhos científicos já publicados, de autoria dos coordenadores do projeto à época, que mostraram que a iniciativa promoveu grande potencial transformador das práticas de saúde na gestão do cuidado.

**Objetivo 2: Melhorar as condições de trabalho com criação de novos cargos e adequação do número de profissionais à estrutura da Rede de serviços próprios. (Municipal)**

**Meta 1:** Ampliar em 4 anos 50 % do número de trabalhadores da autarquia/secretaria de saúde, para novos serviços e ampliação dos profissionais nos serviços existentes, com vínculos protegidos.

**Indicador:** Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos. **(Indicador Universal 61)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por local de trabalho	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	<b>Não Realizado.</b> Está previsto para Maio de 2015 a publicação de ato que regulamentará o quantitativo de vagas por cargo de cada unidade da saúde e a partir disso, com base em diretrizes do Ministério da Saúde e especificidades de cada serviço, será avaliada a necessidade de remanejamento de pessoal, ampliação de vagas e/ou criação de cargos para elaboração de projeto de lei.
Criação de sistema de lotação, substituição e remoção de pessoal.	Conclusão do estudo e publicação do quadro de vagas por unidade	<b>Realizado Parcialmente.</b> Processo de elaboração de minuta de decreto que regulamenta os critérios de lotação, transferências e remoções de pessoal, em cumprimento ao Parecer nº. 2169/2014 – PGM, que vai atender inclusive as formas de remoção previstas no artigo 48 da Lei Municipal nº. 4.928/1992.
Criação e provimento das vagas necessárias a suprir o déficit de pessoal (lei e concurso)	Criação de vagas e contratar para 2015 as vagas dimensionadas.	<b>Não Realizado.</b> A proposta de criação de cargo e/ou ampliação de vaga está prevista para 2º semestre de 2015, visto que ela está condicionada ao estudo da DGTES com as demais diretorias, a fim de se avaliar a real necessidade, uma vez que há a possibilidade de solucionar o déficit de profissionais pode ser resolvido com simples remanejamento de pessoal.
Criação de sistema de controle de profissionais admitidos por programas e convênios com outras esferas de governo	Cadastramento de todos os profissionais que atuam na AMS, sem vínculo direto (cargo/ emprego)	<b>Não Realizado.</b> A implementação ocorrerá em fevereiro de 2015, na unidade 61 – folha de pagamento, controle de matrícula e senhas de acesso, para uso do ponto eletrônico.
Ampliação de vagas aos cargos pertinentes a assistência na Maternidade Municipal.	Ampliar o quadro funcional de todas as categorias deficitárias em 10% da necessidade real.	<b>Não Realizado.</b> A proposta de criação de cargo e/ou ampliação de vaga está prevista para 2º semestre de 2015, visto que ela está condicionada ao estudo da DGTES com as demais diretorias, a fim de se avaliar a real necessidade, uma vez que há a possibilidade de solucionar o déficit de profissionais pode ser resolvido com simples remanejamento de pessoal.

**Objetivo 3: Melhorar o desempenho dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde do Município. (Municipal)**

**Meta 1:** Adequar o sistema de cargos e carreiras, por meio de revisão de legislação, até dezembro de 2015.

**Indicador:** Número de cargos e funções revisados.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Revisão da atual estrutura de cargos e carreiras	Identificação das necessidades de adequações de cargos.	<b>Realizado.</b> A Comissão permanente de revisão da Lei Municipal nº 9.337/2004 (PCCS) foi instituída pela portaria nº 1893/2013, composta por integrantes de órgãos da Administração Direta, Indireta e Autárquica do Município e representantes dos servidores. A primeira parte dos trabalhos foi concluída com a elaboração da minuta de projeto de lei, alterando dispositivos do texto da Lei nº 9.337, de 19 de janeiro de 2004,

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	Avaliação das carreiras e salários	<b>Realizado.</b> Dentre os vários encaminhamentos adotados pela comissão, em especial, foi proposto alterações na Carreira do cargo de Agente de Gestão Pública e Técnicos de Gestão Pública.
--	------------------------------------	--

**Meta 2:** Efetivar a realização periódica do processo de promoção por competências e habilidades, de acordo com o quadro de vagas dimensionado por local de trabalho.

**Indicador:** Número de servidores promovidos.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Dimensionamento da quantidade de vagas e funções por local de trabalho	Realização do processo de promoção	<b>Realizado.</b> A portaria n <sup>o</sup> 1894/2013, designou a Comissão de Elaboração do Plano de Preenchimento das Funções, previsto no artigo 41, da Lei n <sup>o</sup> 9.337/2004, que instituiu o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, visando validar e atualizar os trabalhos desenvolvidos nos anos anteriores e apresentar novo quantitativo de funções, necessário à abertura do processo de Promoção por Competências e Habilidades, os trabalhos foram concluídos em março de 2014, onde foi emitido relatório à Secretaria de Governo para dar os devidos encaminhamentos.

**Meta 3:** Rever o sistema de incentivos por cargo, funções e local de trabalho, até dezembro de 2015.

**Indicador:** percentual da despesa com pagamento de incentivos, em relação ao custo total da folha de pagamento.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Revisão de cada gratificação, propondo adequação ou criação.	Identificação de todos os adicionais e gratificações relativos ao cargo, funções ou local de trabalho.	<b>Realizado.</b> Lei 12.220/2014, no ano de 2014 foram revistas e reajustadas cada gratificação assim como proposto sua adequação e/ou criação.
	Avaliação da necessidade de adequação do sistema de incentivos para melhor equidade entre os locais de trabalho e as funções, visando a qualidade e eficiência dos serviços.	<b>Realizado.</b> Lei 12.220/2014, no ano de 2014 foi revisado e reajustado cada gratificação assim como proposto sua adequação e/ou criação.

**Meta 4:** Rever sistema de avaliação funcional.

**Indicador:** Publicação de Atos Normativos.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de novo modelo de avaliação funcional que oriente as ações de recursos humanos	Realização de estudo das ferramentas de avaliação funcional	<b>Realizado.</b> Os atos pertinentes as regulamentações dos processos de Avaliação de Desempenho são de competência da Gerência de Carreiras da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, para o ano de 2014, o formulário foi alterado, incluindo-se a letra (D) nas opções de critérios de avaliação.

**Meta 5:** Rever sistema de lotação, substituição e remoção de pessoal.

**Indicador:** Publicação de Atos Normativos.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de sistema de lotação, substituição e remoção de pessoal	Elaboração de regulamento, até abril/2014	<b>Realizado Parcialmente.</b> Processo de elaboração de minuta de decreto que regulamenta os critérios de lotação, transferências e remoções de pessoal, em cumprimento ao Parecer n <sup>o</sup> . 2169/2014 – PGM, que vai atender inclusive as formas de remoção previstas no artigo 48 da Lei Municipal n <sup>o</sup> . 4.928/1992.
	Implantação em julho/2014	
	Realização de processo anual de remoção	

**Meta 6:** Criar sistema de concessão de férias e licenças.

**Indicador:** Publicação de Atos Normativos.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de sistema de concessão de férias e licenças, mediante programação anual	Elaboração de regulamento até maio de 2014	<b>Realizado.</b> Estudo regulamento em relação a programação de férias e licença prêmio anualmente
	Programação anual até junho de 2014, para o período de agosto/14 a julho/15	<b>Realizado.</b> Estudo regulamento em relação a programação de férias e licença prêmio anualmente

**Meta 7:** Criar sistema de concessão/indenização de transporte para distritos.

**Indicador:** Publicação de Atos Normativos.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de sistema de fornecimento e/ou indenização de transportes para distritos e zonas rurais	Estudo de viabilidade	<b>Realizado Parcialmente.</b> Estudo parcial
	Elaboração de projeto de lei e regulamento, até agosto de 2014	<b>Realizado Parcialmente.</b> A elaboração e regulamentação do auxílio transporte distrital/rural encontra-se junto ao gabinete para assessoria jurídica, aguardando posicionamento.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	Implantação, em outubro de 2014	<b>Não Realizado.</b> A elaboração e regulamentação do auxílio transporte distrital/rural encontra-se junto ao gabinete para assessoria jurídica, aguardando posicionamento.
--	---------------------------------	--

**Meta 8:** Criar sistema de convocação e pagamento de serviços extraordinários, mediante adequação na legislação, até novembro de 2014.

**Indicador: Publicação de Atos Normativos.**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de sistema de convocação e pagamento de serviços extraordinários	Estudo de causas e efeitos das horas extras	<b>Realizado Parcialmente.</b> O estudo das causas e feitos, junto com o projeto de lei que regulamenta este item, encontra-se em fase de regulamentação junto a SMRH.
	Elaboração de projeto de lei e regulamento de adequação, estabelecendo critérios e limites para convocação dos serviços extraordinários, visando minimizar seu impacto na saúde do servidor e nas finanças do Município	<b>Realizado Parcialmente.</b> O estudo das causas e feitos, junto com o projeto de lei que regulamenta este item, encontra-se em fase de regulamentação junto a SMRH.

**Meta 9:** Criar sistema de armazenamento e compensação de banco de horas, mediante lei específica, até novembro de 2014.

**Indicador: Publicação de Atos Normativos.**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de sistema de banco de horas	Estudo de viabilidade e dos riscos e oportunidades ao serviço e aos servidores	<b>Não Realizado.</b> Aguardando regulamentação e resposta da ADM Direta, a qual aguarda a decisão da PGM sobre o projeto de lei já criado.
	Elaboração de projeto de lei e regulamento	<b>Não Realizado.</b> Aguardando regulamentação e resposta da ADM Direta, a qual aguarda a decisão da PGM sobre o projeto de lei já criado.

**Objetivo 4:** Atualização do PCCS dentro da realidade da Autarquia Municipal de Saúde e adequação dos cargos/funções específicos da saúde.

**Meta 1:** Revisar e atualizar as funções dos cargos

**Meta 2:** Adequar a nomenclatura de alguns cargos (ex.: Promotor de Saúde Pública para médicos)

**Indicador 1:** Criação dos novos cargos/funções no período de 2012 a 2014.

Ação	MONITORAMENTO
Criação de Comissão da Saúde para discussão do PCCS.	Não foi possível a criação de uma comissão exclusiva da AMS

**Objetivo 5:** Incentivar a utilização da rede municipal de saúde como campo de pesquisa e estágios acadêmicos. (Municipal)

**Meta 1: (novo objetivo proposto)** Regular e fortalecer os convênios com as instituições de ensino visando motivar os acadêmicos a realização de estágios e pesquisas no serviço municipal de saúde.

**Indicador:** Quantidade de estágios e pesquisas realizados.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de sistema de concessão de estágios	Estudo de viabilidade e amplitude	<b>Realizado Parcialmente</b> Foi constituída uma comissão para este estudo.
	Regulamentação do processo de concessão e controle de estágios, até novembro de 2014	<b>Realizado Parcialmente</b> Foi criada uma portaria para regulamentação de estágios, pesquisa e visitas que está sendo analisada pela assessoria jurídica. DGTES(OFICINA)
Criação de sistema de realização de pesquisas	Estudo de viabilidade e amplitude	<b>Realizado Parcialmente</b> Foi constituída uma comissão para este estudo.
	Regulamentação do processo de concessão e controle de estágios, até novembro de 2014	<b>Realizado Parcialmente</b> Foi criada uma portaria para regulamentação de estágios, pesquisa e visitas que está sendo analisada pela assessoria jurídica.
Criação de unidade de serviço para administrar convênios e programas de saúde	Elaboração de proposta de competências e subordinação	<b>Não realizado.</b> Ação demandada, porém é de governabilidade do gabinete
	Alteração do regimento interno, abril/2014	<b>Não realizado.</b> Ação demandada, porém é de governabilidade do gabinete
	Implantação, maio/2014.	<b>Não realizado.</b> Ação demandada, porém é de governabilidade do gabinete

**DIRETRIZ 8:** Implementação de novo modelo de gestão com centralidade no usuário, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e participação social. (Ministério da Saúde)

**Objetivo 1:** Fortalecer os vínculos do cidadão e sociedade civil organizada com o SUS. (Municipal)



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

**Meta 1:** Incorporar em 100% das UBS o espaço de participação e interação de usuários e trabalhadores estimulando a formação de lideranças locais de maneira contínua. **(Municipal)**

**Indicador:** Número de Oficinas de processo de trabalho realizadas nas UBS com participação de lideranças locais.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Ampliar a participação do controle social em oficinas de discussão de processo de trabalho das UBS.	Promover a inserção de representantes do controle social em uma reunião de equipe por região.	<b>Não realizado.</b> Em 2014, com a inserção de centenas de servidores recém admitidos, foi investido maciçamente em capacitações técnicas e por esta razão não foram inseridos representantes do controle social.

**DIRETRIZ 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

**Objetivo:** Fortalecer e qualificar o trabalho da ouvidoria.

**Meta 1:** Proporcionar no mínimo uma capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.

**Indicador:** Proporção de capacitações realizadas pelos trabalhadores da ouvidoria

Ação	2014	MONITORAMENTO
Criação de cargo para ouvidoria	Identificação das necessidades de capacitação e aperfeiçoamento da unidade (Ouvidoria);	<b>Realizado.</b> Por ser a Ouvidoria um espaço onde o cidadão busca informações sobre as ações e serviço de saúde é essencial uma qualificação permanente, visando à melhoria do atendimento prestado. Em 2014, houve a participação em curso de capacitação em sistema SUS, com previsão de atualização anual.
	Buscar parcerias com SESA/MS e outros para capacitações	<b>Realizado.</b> A Ouvidoria Municipal é parceira da Ouvidoria da 17ªRS/SESA e existe previsão de capacitação para o ano de 2015.

**Meta 2:** Realizar bimestralmente a análise dos casos identificados pela ouvidoria, os recursos do “Fale com a Prefeitura” e das redes sociais como referência para identificação de necessidades de usuários.

**Indicador:** Número de casos analisados.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Aprimorar e qualificar a coleta de dados tanto quantitativos como qualitativo.	Realização de identificação de problemas relacionados à assistência como evento sentinela e correção do processo de trabalho para prevenção das inconformidades	<b>Realizado.</b> Com a coleta de dados apurados pela Ouvidoria e repassadas ao gestor e diretorias responsáveis está sendo possível a correção nos processos de trabalho para uma melhoria na busca por soluções.

**Meta 3:** Adequar a Infraestrutura das instalações da Ouvidoria

**Indicador:** Sistema informatizado com geração de relatórios.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Geração de relatórios	Emitir relatórios bimensais para avaliação do colegiado gestor procurando identificar problemas frequentes para que possam ser prevenidos	<b>Realizado.</b> Os relatórios são gerados de forma mensal e encaminhados quadrimestrais ao gestor. Quando necessário é feito encaminhamento diário.

**DIRETRIZ 10: Implantar a Rede de atenção à pessoa com deficiência garantindo o acesso de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.**

**Objetivo:** Prestar atenção integral à saúde, de forma qualificada, à pessoa com deficiência, na atenção primária, secundária e terciária.

**Meta:** Identificação de todos os pontos de atenção especializada à pessoa com deficiência.

**Indicador:** Percentual de Pontos de atenção identificados, articulados.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fomentar o funcionamento do comitê Gestor da Rede	Realizar o diagnóstico dos vazios assistenciais dos pontos de atenção	<b>Realizado Parcialmente.</b> A implantação da rede da pessoa com deficiência está incipiente a nível estadual, foi deliberada em CIB estadual a criação de um Grupo de Trabalho para discussão no âmbito estadual desta REDE, entretanto ainda não houve reunião deste grupo. No âmbito do município, em 2013, houve a criação de um grupo técnico que desenhou os pontos de atenção à pessoa com deficiência porém não avançamos devido à falta de diretrizes pelo próprio ministério da saúde.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

Melhorar ambiência e acessibilidade dos usuários com deficiência nas UBS.	Construção de UBS novas dentro dos parâmetros preconizados de atendimento ao deficiente (Guanabara, Campos Verdes e Milton Gavetti)	<b>Realizado.</b> O projeto arquitetônico das Unidades de Saúde foi elaborado dentro das normas técnicas vigentes, inclusive em relação ao atendimento aos usuários deficientes.
---	---	--

### DIRETRIZ 11: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador através da articulação e fortalecimento das relações intra e intersetoriais. (Municipal)

**Objetivo:** Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do município de Londrina.

**Meta 1:** Implantar e implementar 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) municipal, habilitados na Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

**Indicador 1:** Número de CEREST implantado no município.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Reestruturação organizacional para criação do CEREST conforme portaria 2728/2009	Encaminhar projeto para reestruturação organizacional para criação do CEREST e reorganizar o processo de trabalho conforme as atribuições pertinentes ao CEREST.	<b>Realizado.</b> Encaminhado projeto para reestruturação do CEREST, sendo aprovado pela CIB, aguardando resposta do Ministério da Saúde.
	Solicitar habilitação junto ao MS.	<b>Realizado.</b> Encaminhado projeto para reestruturação do CEREST, sendo aprovado pela CIB, aguardando resposta do Ministério da Saúde.

**Meta 2:** Implantar a notificação de dois agravos prioritários a partir de 2014: dermatoses ocupacionais e pneumoconioses (com ênfase em silicose).

**Indicador 2:** Número de Unidades de saúde com serviço de notificação dos agravos.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Treinar e monitorar as equipes da Policlínica e CISMEPAR.	Capacitação dos profissionais da equipe multiprofissional da Policlínica a partir do 2º semestre de 2014. (100% dos profissionais)	<b>Não Realizado.</b> Atividade não iniciou-se e pretende-se efetivá-la a partir de 2015. São necessários recursos humanos para atingir esta meta e promover melhoras na rede assistencial;

### DIRETRIZ 12: Implantar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem. (Municipal)

**Objetivo:** Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.

**Meta 1:** Promover no mês de Agosto Campanha específica para saúde do Homem/ Agosto Azul.

**Indicador:** Número de ações realizadas

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realização de Campanha no mês de Agosto	Realizar 01 campanha no mês de Agosto conforme tema Estadual.	<b>Realizada</b> ação educativa nas unidades de saúde e empresas sobre Tabagismo, saúde bucal e realizado mutirão de teste rápido regional.
	Programar capacitações para equipes da atenção primária na abordagem à saúde do homem.	<b>Não Realizado.</b> Devido a outras demandas da diretoria, capacitações para testadores sífilis, HIV e hepatites, imunização, toxoplasmose gestante, tabagismo, capacitações em ortopedia, endocrinologia, saúde mental para médicos, saúde do idoso entre outras, não foi possível realizar capacitações sobre saúde do homem. Reprogramado para 2º semestre de 2015

**Meta 2:** Qualificar no mínimo 25% por ano da equipe de Saúde para promover a saúde para aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde;

**Indicador:** Quantidade de profissionais da saúde capacitados para atenção integral à Saúde do Homem.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Promover cursos de capacitação	Elaboração da programação de cursos	<b>Não Realizado.</b> Devido a outras demandas da diretoria, capacitações para testadores sífilis, HIV e hepatites, imunização, toxoplasmose gestante, tabagismo, capacitações em ortopedia, endocrinologia, saúde mental para médicos, saúde do idoso entre outras, não foi possível realizar capacitações sobre saúde do homem. Reprogramado para 2º semestre de 2015

**DIRETRIZ 13: Criar política municipal de saúde da população negra.**

**Objetivo: Prestar assistência integral à saúde da pessoa negra, de forma qualificada, na atenção primária, secundária e terciária respeitando suas condições específicas.**

**Meta:** Incluir em 100% dos exames realizados na Rede pública de saúde, as informações cor ou raça, para permitir um mapeamento de doenças que acometem a população negra.

**Indicador:** Proporção de exames que contenham as informações de cor ou raça.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Aprimorar a qualidade da informação, por meio da inclusão do quesito cor ou raça em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços que compõem o SUS	Capacitar a rede pública, os serviços credenciados e não credenciados para realização de um diagnóstico epidemiológico nesta população.	<b>Não Realizado.</b> Não viabilizado ainda em função da existência inconsistência nas bases de dados federal e municipal. Permanece em análise quanto a viabilização desta ação.

**DIRETRIZ 14: Fortalecer o controle social para o exercício de seu papel.**

**Objetivo: Fortalecer, ampliar e capacitar o controle social.**

**Meta1:** Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão.

**Indicador 1:** Proporção de instrumentos de gestão fiscalizados e avaliados.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Fiscalizar e avaliar a execução dos instrumentos de gestão	Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão e sugerir mudanças quando necessário.	<b>Realizado.</b>

**Meta 2:** Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.

**Indicador 2:** Número de capacitações realizadas por ano, acerca de legislações, decretos, normativas, diretrizes do SUS, bem como suas atualizações.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Promover cursos de capacitação	Elaboração da programação de cursos	<b>Realizada</b> a “Capacitação de Conselheiros Municipais e Estaduais de Saúde” em parceria com a Escola de Saúde Pública do Paraná.

**Meta 3:** Manter atualizado o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Siacs e garantir o cumprimento de 100% das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde.

**Indicador 3:** Proporção de cumprimento das deliberações e resoluções do Conselho Municipal de Saúde. **(Indicador Universal 64 adaptado).**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Manter o site do conselho e o cadastro no Siacs atualizado	Disponibilizar no site do Conselho todas as deliberações e resoluções	<b>Realizado.</b> O CMS possui um servidor específico para realizar toda a alimentação de informações no site do conselho e a secretaria executiva mantém o cadastro do SIACS atualizado.
	Enviar para publicação em diário todas resoluções	<b>Realizado.</b> Foram enviadas para publicação resoluções referentes a mudanças na composição do Conselho.

**Meta 4 : Estruturar o Conselho Municipal de Saúde com orçamento próprio e adequação de infra estrutura**

**Indicador 4: Proporção de melhoria da infra- estrutura do Conselho Municipal de Saúde**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Melhorar a infra- estrutura do Conselho	Realizar estudo para viabilização	<b>Não Realizado.</b> Aguardando definição de novo espaço físico através da Secretaria de Saúde.
	Adequação física, recursos humanos e de equipamentos, materiais, gravação, tecnologia para capacitação dos conselheiros.	<b>Realizado.</b> Aguardando definição de processo licitatório para aquisição de equipamentos.

**Meta 5:** Realizar 01 (uma) Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.

**Indicador 5:** Número de Conferência Municipal de Saúde realizada no período.

Ação	2014	MONITORAMENTO
Realizar Conferência de Saúde	Formar comissão para organização da Conferência e determinar funções e encaminhamentos para contratação de local, materiais em geral, filmagem, áudio visual, som, cópias de documentos, gráfica, alimentação, limpeza.	<b>Realizado.</b> Foi formada uma comissão organizadora e atualmente estão sendo realizados os preparativos para 13ª Conferencia Municipal de Saúde.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

	Acompanhar a discussão das temáticas no CNS e CES.	<b>Realizado.</b> Em fase de acompanhamento.
	Passar por aprovação do Conselho Municipal de Saúde	<b>Realizado.</b> Aprovado na 254ª Reunião Ordinária do CMS.

**Meta 6:** Avaliar e garantir o cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde como orientadoras para organização do SUS.

**Indicador 6:** Proporção de cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde. **(Indicador Universal 63 adaptado)**

Ação	2014	MONITORAMENTO
Acompanhar a execução da programação anual de Saúde	Acompanhar a programação anual de Saúde	<b>Realizado.</b> Formalmente já é acompanhada nas audiências e relatórios de gestão trimestrais. Está em desenvolvimento, na DPGS, um instrumento para sistematizar esse processo de trabalho, como rotina nas Diretorias.
Acompanhar o cumprimento das propostas e diretrizes do Plano Municipal de Saúde e da Conferência de Saúde	Apresentação das realizações no Relatório Anual de Gestão	<b>Realizado parcialmente.</b> Em elaboração.

## **9. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RESUMO DE ATIVIDADES, ATAS E RESOLUÇÕES**

### **AUDIÊNCIAS PÚBLICAS**

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população foram apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal de Londrina referente a cada trimestre do ano. A audiência referente ao 1º quadrimestre de 2013 foi realizada em 21 de maio, sobre o segundo quadrimestre foi realizado em 17 de setembro, e a audiência pública referente ao 3º quadrimestre/2015 foi realizada em 27 de fevereiro de 2015, obedecendo a agenda estabelecida pela Instrução Normativa nº40/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

A divulgação das audiências é feita nas reuniões do Conselho, pelos meios de comunicação e publicação em Diário Oficial do Município. Em 2014 as audiências contaram com a participação de representantes do legislativo, conselheiros municipais de saúde, servidores municipais responsáveis pelas diferentes áreas da Secretaria de Saúde e lideranças comunitárias.

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

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

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

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

#### **9.1.1 COMISSÕES TÉCNICAS:**

- Comissão de Vigilância em Saúde
- Comissão de Orçamento e Finanças
- Comissão de Ética
- Comissão de Assistência e Acesso ao SUS
- Comissão Municipal de DST/HIV/AIDS
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-CIST
- Comissão Municipal de Saúde Mental
- Comissão de Comunicação e Educação Permanente do Controle Social
- Comissão de Saúde da Mulher

#### **9.1.2 Resumo das Atividades de 2014**

- 11 - Reuniões Ordinárias;
- 02 - Reuniões Extraordinárias;
- 04- Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde
- 032 - Ofícios Circulares Expedidos

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

- 070 - Ofícios Expedidos
- 031 - Comunicações Internas (C.I) Expedidas
- 18 - Resoluções (Em consenso com o CMS será criado link no site do município para acesso às resoluções na íntegra)

**Resolução 01:** Emite parecer favorável à apresentação da adesão do Município de Londrina POE Integral a Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação Provisória.

**Resolução 02:** Emite parecer favorável à apresentação da Audiência Pública referente ao 3º quadrimestre.

**Resolução 03:** Aprova o Relatório Anual de Gestão do FMS de Londrina referente ao ano de 2013.

**Resolução 04:** Aprova a continuidade do Pagamento de Incentivo Municipal a AEBEL e ISCAL.

**Resolução 05:** Aprova o Plano de Aplicação de Recursos do Cerest referente às fontes 496 e 340.

**Resolução 06:** Aprova as metas pactuadas no Sispacto/2014.

**Resolução 07:** Aprova a Programação Anual de Saúde - 2014-2017. **Resolução 08:** Aprova as metas e prioridades da lei de diretrizes orçamentária -2015.

**Resolução 09:** Emite parecer desfavorável ao Projeto de Lei nº 311/2013 da Câmara Municipal de Londrina.

**Resolução 10:** Emite parecer desfavorável ao Projeto de Lei nº 55/2014 da Câmara Municipal de Londrina.

**Resolução 11:** Emite parecer favorável à apresentação da Audiência Pública referente ao 1º quadrimestre de 2014.

**Resolução 12:** Aprova a mudança de endereço para Construção da Unidade Básica de Saúde Milton Gavetti.

**Resolução 13:** – Emite parecer favorável à continuidade das obras das novas Instalações da Clínica Odontológica Universitária e do Centro de Especialidades Infantil da Universidade Estadual de Londrina no Campus Universitário.

**Resolução 14:** Emite parecer favorável ao “Projeto de Castração de Cães e Gatos no Município de Londrina”.

**Resolução 15:** Aprova a aplicação de recursos do SESA e o plano de trabalho de reforma e ampliação da UBS Itapoã.

**Resolução 16:** Indica conselheiros para participar da IV PLENÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE.

**Resolução 17:** Aprova alteração na nomenclatura do endereço da nova UBS do Jardim Padovani.

**Resolução 18:** Aprova a contratação de serviços assistenciais de saúde na especialidade de psiquiatria no âmbito hospitalar.

- 01 Capacitação:

### I- Oficina de Capacitação de Conselheiros – 2014

- Data: no período de abril à agosto/2014
- Local: Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde

### 9.1.3 Deliberações do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2014

#### 244ª Reunião Ordinária do CMS – 19 de fevereiro de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Análise e Aprovação da Pauta da 244ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 05/12/2013 e da 242ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aprovação da Pauta da 244ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 05/12/2013 e da 242ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde</li></ul>

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2013;</li> <li>• Apreciação e Avaliação do Relatório Quadrimestral</li> <li>• Apresentação da Atenção Psicossocial à Saúde Mental (CAPS III e UPA) - Comissão de Avaliação da Saúde Mental;</li> <li>• Esclarecimento da SMS à Respeito do atendimento de Saúde Mental;</li> <li>• Apresentação do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes;</li> <li>• Informes;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de outubro de 2013;</li> <li>• Aprovação da Ata da Reunião da Comissão de Acompanhamento das Contas do Fundo Municipal de Saúde</li> </ul>
---	---

### 245ª Reunião Ordinária –XX de março de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta 245ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 243ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de novembro/ 2013</li> <li>• Apresentação sobre a doença Hanseníase;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do RAG -Relatório Anual de Gestão/2013 Rosilene Machado;</li> <li>• Apresentação da Situação da Dengue no Município de Londrina;</li> <li>• Prestação de Contas PAM/AIDS/2013;</li> <li>• Manutenção do Incentivo ao Atendimento de Urgência e Emergência aos Hospitais Santa Casa e Evangélico;</li> <li>• Assinatura do prefeito Alexandre Kireeff da Ordem de Serviço para Reformas de 5 UBS's;</li> <li>• Aprovação do CMS do Projeto de Lei 311/2013.</li> <li>• Informes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovada a Pauta 245ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata 243ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de novembro/ 2013</li> </ul>

### 246ª Reunião Ordinária – 25 de abril de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta 246ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 12/03/2014 e da 244ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de dezembro/ 2013;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Pauta da 246ª Reunião Ordinária do CMS e Atas da Reunião Extraordinária do dia 12/03/2014 e da 244ª Reunião Ordinária.</li> <li>• Fica aprovada a licitação de hotel para as reuniões do CMS e provisoriamente serão realizadas as reuniões na Villa da Saúde;</li> </ul>

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação e Adequação do Plano de Aplicação da Fonte 340- Cerest;</li> <li>• Aprovação do Plano de Aplicação do Recurso Fonte 496-Cerest;</li> <li>• Apresentação e Aprovação das Metas Pactuadas- Sispacto/2014;</li> <li>• Apresentação e Aprovação da Programação Anual de Saúde-2014/2017;</li> <li>• Apresentação da Lei de Diretrizes Orçamentárias/2015;</li> <li>• Informes;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ad Referendum realizado aprovando proposta de emenda parlamentar para um convênio de R\$ 200.000,00 para o ICL</li> <li>• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de dezembro/2013 e da ata da comissão de acompanhamento do fundo</li> <li>• Aprova a Apresentação e Adequação do Plano de Aplicação da Fonte 340-Cerest.</li> <li>• Aprovado o Plano de Aplicação do Recurso Fonte 496-Cerest</li> <li>• Aprovada a Apresentação e Aprovação das Metas Pactuadas Sispacto/2014</li> <li>• Aprovada a Apresentação da Programação Anual de Saúde-2014/2017.</li> </ul>
---	--

### 247ª Reunião Ordinária do CMS – 21 de maio de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta 247ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas 245ª e 246ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro/ 2014</li> <li>• Análise e Parecer dos Projetos de Lei nº 311/2013 e 55/2014; 4-15h30- Reformulação das comissões do Conselho Municipal de Saúde para gestão 2014/2015 – indicação dos segmentos;</li> <li>• Apresentação e Aprovação do Projeto de Castração de Animais;</li> <li>• Discussão e Encaminhamentos sobre o Cerest Municipal;</li> <li>• Apreciação e Avaliação do Relatório referente ao 1º Quadrimestre</li> <li>• Breve esclarecimento sobre ações de combate à Dengue,</li> <li>• Alteração do endereço da UBS do Milton Gavetti,</li> <li>• Informes;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Pauta 247ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas 245ª e 246ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde</li> <li>• Aprova parecer do CMS sobre a continuidade das obras do Centro Odontológico da UEL.</li> <li>• Parecer desfavorável sobre a Análise dos Projetos de Lei nº 311/2013 e 55/2014 sendo encaminhado resolução a respeito à câmara de vereadores.</li> <li>• Aprovação do Projeto de Castração de Animais com dois adendos: que a cada 60 dias se passe informativo ao CMS do andamento do projeto e possibilidade de solicitação junto a assistência social para guardiães de animais que não possuem bolsa família</li> <li>• Aprovação da alteração do endereço da UBS do Milton Gavetti,</li> </ul>

### 248ª Reunião Ordinária do CMS – 18 de junho de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta 248ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas 247ª e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolha de 4 conselheiros para participar da IV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde e</li> </ul>



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<p>da Reunião extraordinária do dia 06/05/2014 do Conselho Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de janeiro e fevereiro/ 2014 – Diretoria Financeira</li> <li>• Esclarecimento sobre o Atendimento de Pediatria em Londrina;</li> <li>• Informes;</li> </ul>	<p>Solicitação de Recursos da 17 SESA para Reforma e Ampliação do Itapuã.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação das Atas da 247ª Reunião Ordinária e Reunião extraordinária do dia 06/05/2014 do CMS</li> <li>• Aprova a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de janeiro e fevereiro/ 2014.</li> <li>• Aprova Solicitação de Recursos da SESA para Reforma e Ampliação do Itapuã</li> </ul>
---	---

### 249ª Reunião Ordinária do CMS – 16 de julho 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta da 249ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 248ª do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de março e abril/ 2014 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva;</li> <li>• 13ª Conferência Municipal de Saúde – Comissão Organizadora;</li> <li>• Aprovação de Alteração do endereço da UBS Padovani;</li> <li>• Apresentação Sobre a Situação da Dengue e do Quadro Atual de Servidores da Endemias;</li> <li>• Apresentação da Estrutura Organizacional e Funcional da Atenção Primária;</li> <li>• Informes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Pauta da 249ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 248ª do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Indicada a Comissão Organizadora da 13ª Conferência Municipal de Saúde por votação do pleno</li> <li>• Aprovação de Alteração do endereço da UBS Padovani Aprovado o encaminhamento ao Ministério da Saúde, Bipartite e Tripartite solicitação aumento de teto financeiro para o PSF.</li> </ul>

### 250ª Reunião Ordinária – 20 de agosto de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta da 250ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 249ª do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Maio/ 2014</li> <li>• Apresentação do Relatório do Recurso Utilizado no Projeto Violência no Transito- Sandra Caldeira;</li> <li>• Apresentação da Lei de Orçamentária Anual - LOA/2015- Sandra Regina dos S. Silva;</li> <li>• Esclarecimentos a Respeito das Obras nas UBS's;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Pauta da 250ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 249ª do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprovação do Contrato de Complementação de Serviços de Saúde/ Clínica Psiquiátrica de Londrina e Villa Normanda</li> <li>• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de Maio/ 2014</li> <li>• Indicação da conselheira Ana Paula Cantelmo como representante do CMS junto ao grupo de trabalho do MP na Comissão de Acidentes de Transito</li> </ul>

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Esclarecimentos a Respeito do Fornecimento de Medicamentos;</i></li> <li>• Complementação de Serviços de Saúde - Conforme portaria 1034/210</li> <li>• Esclarecimentos sobre questões no contrato de oxigênio</li> <li>• <i>Informes;</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprova a seguinte comissão para o acompanhamento das obras nas unidades de saúde: José Aparecido Martins (usuário), Ildo Ioris (usuário), Pilar Nadir Alvares Soldório (trabalhador).</li> </ul>
--	---

### 251ª Reunião Ordinária – 17 de setembro de 2014.

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta da 251ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 250ª do Conselho Municipal de Saúde</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de junho/ 2014</li> <li>• Esclarecimento à Respeito das Obras nas UBS's;</li> <li>• Apreciação e Avaliação do Relatório referente ao 2º Quadrimestre - Rosilene Machado;</li> <li>• Esclarecimento a respeito do Relatório de Auditorias;</li> <li>• Esclarecimento à Respeito do Fornecimento de Medicamentos;</li> <li>• Relato GETEXCEL;</li> <li>• Leitura dos artigos 9º, 10º e 11º do regimento interno do CMS.</li> <li>• Informes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Pauta da 251ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 250ª do Conselho Municipal de Saúde</li> <li>• Aprovada a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de junho/ 2014</li> <li>• Aprovada formação de uma comissão para possível ampliação de teto financeiro do Município</li> <li>• Aprovado encaminhamento de ofício ao Ministério Público Federal solicitando esclarecimentos sobre o caso CIAP.</li> </ul>

### 252ª Reunião Ordinária – 22 de outubro de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta da 252ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 251ª do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de julho/ 2014;</li> <li>• Apresentação do Projeto de Extensão de Carga Horária das UBS;</li> <li>• Apresentação das Filas de Espera de Ortopedia e Cirurgia Ginecológica;</li> <li>• Informes;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Pauta da 252ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 251ª do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de julho/ 2014;</li> <li>• Aprovado a extensão de horário de atendimentos de algumas UBS até as 22h00.</li> <li>• Encaminhamento de utilização de verbas da Gestão SUS para capacitação de funcionários</li> </ul>

### 253ª Reunião Ordinária - 19 de novembro de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta da 253ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 252ª do Conselho Municipal de Saúde</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de agosto/ 2014;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Pauta da 253ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 252ª do Conselho Municipal de Saúde</li> </ul>

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão sobre o Teto Financeiro;</li> <li>• 13ª Conferência Municipal de Saúde– Comissão Organizadora;</li> <li>• Reforma do Pronto Atendimento Infantil;</li> <li>• Relato do Sistema de Atendimento Domiciliar- (SAD);</li> <li>• Informes;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de agosto/ 2014</li> <li>• Aprovado pelo CMS que a partir da próxima reunião espaço para relatos das suas comissões.</li> <li>• Aprovado encaminhamento para a Bipartite para solicitar aumento de Teto Financeiro para o Município</li> </ul>
---	---

### 254ª Reunião Ordinária do CMS – 17 de Dezembro de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise e Aprovação da Pauta da 254ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 253ª do Conselho Municipal de Saúde;</li> <li>• Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de setembro/ 2014;</li> <li>• Prestação de contas do Consorcio Paraná Saúde;</li> <li>• Aprovação da UBS Centro;</li> <li>• Apresentação do Relatório da Comissão de Acesso ao SUS;</li> <li>• Apresentação e Aprovação da Continuidade dos Contratos Referente à Saúde Mental;</li> <li>• Reforma do Prédio do PAI/PAM</li> <li>• Informes;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de setembro/ 2014.</li> <li>• Aprovação das datas das pré-conferências e 13ª Conferências Municipal de Saúde</li> <li>• Aprova a Continuidade dos Contratos Referente à Saúde Mental.</li> <li>• O CMS aprova a reforma do Prédio do PAI/PAM e Ampliação da Atividade e Área do Centrolab</li> </ul>

### Reunião Extraordinária do CMS – 12 de março de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eleição da Comissão Executiva do CMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eleito a chapa composta por Dr. Mohamad El Kadri (gestor), 1ºVice-presidente: Joelma Aparecida de Souza Carvalho (usuário), 2º Vice-presidente Nadya Christiane Silveira Pelizzari, 3º Vice-presidente: Dr. Fahd Haddad (prestador), 1ºSecretário: Eliel Joaquim dos Santos (trabalhador), 2º Secretário: Dulcelina Aparecida Silveira (usuário), 1º Tesoureiro Ildo Ioris (usuário), 2ºtesoureiro: Cicero Cipriano Pinto (usuário).</li> </ul>

### Reunião Extraordinária do CMS – 12 de maio de 2014

ASSUNTOS DE PAUTA	DELIBERAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias/2015;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O conselho aprova de forma unanime Lei de Diretrizes Orçamentárias/2015.</li> </ul>

**Art. 1º** Ficam designados os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a gestão 2011-2015, conforme alteração na lei, abaixo nominados:

## **I. Secretaria Municipal de Saúde:**

Titular: Mohamad El Kadri

Suplente: Suzana Verlingue Rodrigues

## **II. 17ª Regional de Saúde:**

Titular: Terezinha de Fatima Sanchez

Suplente: José Carlos Moraes

## **III. Hospital Santa Casa de Londrina/Hospital Infantil Sagrada Família:**

Titular: Fahd Haddad

Suplente: Ana Paula Cantelmo Luz

## **IV. Hospital do Câncer de Londrina /Associação Evangélica Beneficente de Londrina:**

Titular: Edmilson da Silva Garcia

Suplente: Artemízia Bertolazzi Martins

## **V. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná:**

Titular: Elizabeth Silva Ursi

Suplente: Carlos José Estevam Lioti

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

Titular: Luís Lino de Almeida Junior

Suplente: Joselito Tanios Hajjar

## **VII. Clínica Psiquiátrica de Londrina / Hospital de Olhos - HOFTALON:**

Titular: Paulo Fernando de Moraes Nicolau

Suplente: Nobuaki Hasegawa

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

Titular: Eliel Joaquim dos Santos

Suplente: Nadya Christine Silveira Pellizzari

## **IX. Conselho Regional de Enfermagem- COREN/Conselho Regional de Medicina:**

Titular: Janaina Mazzer Salinet

Suplente: Alcindo Cerci Neto

## **X. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Londrina – SINDSERV:**

Titular: Pilar Nadir Álvares Soldório

Suplente: Fabio Vinicius Molin

## **XI. Sindicato dos Servidores Públicos Técnico Administrativos da Universidade Estadual de Londrina-ASSUEL:**

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

Titular: Adão Aparecido Brasilino

Suplente: Marcelo Alves Seabra

### **XII. Associação Médica de Londrina / Conselho Regional de Fisioterapia:**

Titular: Jacy Silveira Cleto

Suplente: Fernando Cesar Iwamoto Marcucci

### **XIII. Grupo de Assistentes Sociais da Área de Saúde de Londrina/ Conselho Regional de Odontologia:**

Titular: Carmen Lúcia Lázaro Garcia

Suplente: Lazara Regina Resende

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

Titular: Isaltina Pires Cardoso

Suplente: Madalena Gomes dos Santos Sbizera

### **XV. Sindicato dos Bancários de Londrina e Região:**

Titular: Dulcelina Aparecida Silveira

Suplente: João Antônio da Silva Neto

### **XVI. UNIMOL/Federação das Associações de Moradores do Estado do Paraná-FAMEP - União Municipal das Associações de Moradores de Londrina**

Titular: Cicero Cipriano Pinto

Suplente: Nilton Aparecido Camargo de Oliveira

### **XVII. Conselho Local de Saúde da Usina Três Bocas / Conselho Local de Saúde do Patrimônio Regina:**

Titular: Joelma Aparecida de Souza Carvalho

Suplente: Elizabeth Bueno Candido

### **XVIII. Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Refeições Coletivas, Refeições Convênio, Alimentação Escolar, Cozinhas e Restaurantes Industriais do Estado do Paraná SINTERC:**

Titular: Eliane da Silva Nascimento

Suplente: José Aparecido Martins

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

Titular: Wagner Aguiar

Suplente: Terezinha Pereira

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

Titular: Maria Osvaldina Mello Oliveira

Suplente: Antônio Barrichello

### **XXI. Movimento Popular de Saúde – MOPS/**

#### **Centro de Direitos Humanos de Londrina-CDH**

Titular: Livaldo Bento

Suplente: Antônio Escatambulo

### **XXII. Conselho de Saúde da Região Leste de Londrina / Fórum de Entidades Negras de Londrina:**

Titular: Jurandir Pinto Rosa

Suplente: Emani José dos Santos

### **XXIII. Conselho de Saúde da Região Centro de Londrina / Central de Movimento Populares:**

Titular: Julia Satie Miyamoto

Suplente: Matheus Reis da Silva

### **XXIV. Núcleo de Redução de Danos:**

Titular: Sandra Alexandra Silva Lima

Suplente: Dalton Pio Ferreira

### **XXV. Pastoral da Saúde:**

Titular: Marcia Beghini Zambrim

Suplente: Teresa Gonçalves Moreschi

### **XXVI. Sindicato da Indústria da Construção Civil - SINDUSCON:**

Titular: Ildo Ioris

Suplente: Ana Bárbara de Toledo Lourenço Jorge

### **XXVII. Central Única dos Trabalhadores – CUT/ Fórum Popular em Defesa da Saúde Pública de Londrina e Região:**

Titular: Antônio Irineu Barrinuevo

Suplente: Juvira Barbosa de Souza Cordeiro

### **XXVIII. Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas – SINDNAP:**

#### **Associação de Entidades das Mulheres do Paraná-ASSEMPA**

Titular: Jair Rodrigues Pereira

Suplente: Maria Marcia Ferreira

## 10. RESULTADOS

Em 2014 foi mantido o funcionamento de 12 UBS em área rural e 41 em área urbana, sendo que Unidade de Saúde do Campos Verdes foi inaugurada em novembro de 2014. Durante este ano atuaram 93 Equipes da Estratégia Saúde da Família sendo: 23 equipes na região Norte; 14 ESF na região Leste, 20 na região Sul, 15 na região Oeste, 10 na região Centro e 11 na zona rural.

Com o objetivo de garantir ampliação do acesso aos serviços de saúde e melhoria da qualidade do pré-natal e em conformidade com a Rede Cegonha e Mãe Paranaense, o município incluiu no rol de exame do pré-natal a partir do mês de agosto de 2014, o exame eletroforese de hemoglobina, que está sendo ofertado para todas as gestantes. Indicado para detectar a anemia falciforme.

Outro exame já realizado e muito importante para a saúde da mulher, o VDRL, foi incluído mais uma amostra durante o pré-natal, passando agora a ser realizado um exame por trimestre da gestação, conforme orienta a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. Essa ação poderá evitar a transmissão ao bebê, ou seja, a sífilis congênita. A sífilis, quando não provoca a morte do bebê, pode causar problemas auditivos, visuais e neurológicos à criança.

A Rede Cegonha proporcionou ao município financiamento para reforma e ampliação, ambiência e equipamentos para os hospitais que prestam assistência ao parto SUS no valor estimado de 300 mil Reais para cada Hospital (HURNPR, AEBEL). Para a Maternidade Municipal foi captado por meio do Sistema de Convênios /SICONV no programa do Ministério da Saúde Rede Cegonha recurso financeiro para reforma e ampliação, no ano de 2014 foi realizado a licitação dos projetos que estão em elaboração.

O Posto de Coleta e Manejo de Leite Humano da Maternidade Municipal tem apresentado crescimento tanto nos atendimentos internos quanto externos, com implementação de ações assistenciais no manejo do aleitamento materno, orientações e coleta de Leite Humano, empoderando as mães nesta importante fase que determina a manutenção e continuidade do aleitamento materno. Esta implementação contou com a importante inserção da profissional de nutrição na responsabilidade técnica nutricional do Posto de Coleta, bem como, em atividades assistenciais de orientação as mães no hospital e as mães doadoras, no domicílio.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2014, ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV). A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa hoje a segunda principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacinação com a vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade, no ano da introdução da vacina (2014), na faixa etária de 9 a 11 anos no segundo ano de introdução da vacina (2015) e de 9 anos de idade do terceiro ano em diante (2016). Neste ano de 2014 o município realizou 9530 primeiras doses (80,14% de cobertura) e 3795 segundas doses (31,91% de cobertura).

O Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade /PMAQ busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O processo de certificação das equipes, que determina o volume de recursos a ser transferido aos municípios, é composto por três dimensões: uso de instrumentos auto avaliativos; desempenho em resultados do monitoramento dos 24 indicadores de saúde contratualizados; desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos.

Os valores do repasse depende da certificação de cada equipe assim ocorreu a participação no 2º ciclo PMAQ com 78 equipes Saúde da Família, 21 equipes de Saúde Bucal, 7 Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF) e 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

possibilitou o repasse financeiro do Ministério da Saúde para o Município no ano de 2014 de janeiro a novembro no montante de R\$ 3.571.162,23.

As Unidades de saúde passaram por melhorias estruturais, manutenção corretiva num total de 15 reformas realizadas e entregues em 2014. Ocorreu ainda a construção da Unidade de saúde Campos Verdes e a substituição da Unidade de Saúde Guanabara por uma construção nova. Iniciou-se também, a construção da UBS Vista Bela/Padovani que ampliará para 42 UBS na zona urbana e a substituição por nova estrutura da atual UBS Milton Gavetti.

O Sistema de atenção domiciliar/ SAD desenvolveu atividades de divulgação do serviço sobre o fluxo e dinâmica do serviço entre as instituições hospitalares e UBS com o intuito de fortalecer o trabalho da rede assistencial. Ainda em 2014, os servidores participaram de várias atividades de educação em saúde, algumas desenvolvidas pelo próprio serviço, outras em parceria com a Gerência de Educação em Saúde. No que tange ao trabalho em rede e interlocução entre atores e serviços envolvidos, houve avanços importantes tais como: aproximação entre os serviços, matriciamento em procedimentos. Nesse ano de 2014 conseguiu-se extinguir a espera por cota de pacientes com necessidade de oxigênio medicinal com a compra de 35 aparelhos concentradores de oxigênio.

No ano de 2014 foram contratados 02 novos servidores 01 bioquímico e 01 técnico de patologia para o Centrolab. O laboratório municipal realizou em 2013 1.348.346 exames e em 2014 um total de 1.553.216 exames, aumento superior a 13%.

O Centrolab deu início a realização de testes de tuberculose por automação, realizado pelo equipamento Gene Expert que entrou em funcionamento em março de 2014.

O CAPS III passou por reforma nas instalações por meio de recursos próprios do município no valor de R\$ 245.003,37, com isso foi possível melhorar a cobertura do prédio que ocasionava frequentemente alagamentos nos corredores; infiltrações nas paredes, bem como pintura; melhora na acessibilidade do usuário o que proporcionou melhor acolhimento ao paciente bem como nas condições de trabalho.

Em fevereiro de 2014 após pedido de vários setores e reavaliação por parte da secretaria de saúde, o Pronto Atendimento da saúde mental passou a atender as urgência e emergências psiquiátrica (24h por dia 7 dias na semana), com presença médica em todo o período.

A partir de final do mês de agosto/2014 foi implantado no PAI o sistema digitalizado de imagens radiológicas. Portanto, a partir do segundo semestre, o município conta com dois serviços de radiologia de urgência, com sistema digital, com imagens que podem ser visualizadas, pelo sistema instalado no computador, tanto nos serviços de urgência do município (unidades de pronto atendimento) como em toda rede municipal (maternidade, unidades básicas de saúde, outros). O aprimoramento do setor de imagens de raios-X digitalizados visa à rapidez no procedimento radiológico, facilidade de acesso da imagem para os profissionais da saúde, avaliação dos raios-X pelo ortopedista sem a presença do paciente, permitindo que este oriente conduta ao médico que está em atendimento ao paciente. Também temos a redução de custo operacional, pois não há necessidade da impressão da imagem. Dessa forma, estamos otimizando recursos e investindo em qualidade na assistência.

Ainda na área da urgência e emergência a construção quase finalizada da obra UPA Centro Oeste que melhorará a infraestrutura de atendimento nesta área.

No ano de 2014, foi publicada a Portaria nº 1.747, de 20 de agosto de 2014, onde consta a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sabará como qualificada, estando apta a receber mais R\$ 250.000,00 mensais para custeio, que somado ao custeio referente à habilitação da unidade totalizam um custeio mensal no valor de R\$ 500.000,00.

Em novembro/2014 foi iniciado a implantação da Plataforma de Telemedicina Cardiológica na UPA Sabará, que consiste em uma ferramenta de telessaúde utilizada para a comunicação entre profissionais médicos plantonistas e especialistas, para discussão de casos clínicos com queixas cardiológicas, laudos e esclarecimento de dúvidas, facilitando a assistência, promovendo



## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

agilidade na tomada de decisão sobre o atendimento ao paciente, transmitindo assim qualidade, confiança e melhora na regulação do caso.

Em relação aos leitos de UTI, em 2014 identifica-se uma pequena ampliação nos leitos destinados ao SUS, no quantitativo de 05 leitos.

No ano de 2014 foram solicitadas aquisições de 16 veículos para o Programa Saúde da Família, além de 2 vans para transporte de passageiros e 2 veículos para a vigilância sanitária que devem ser entregues no primeiro semestre de 2015.

A manutenção do laboratório de água tem sido assunto recorrente entre os conselheiros, o que determinou a discussão conjunta e estudo de viabilidade, com o Conselho Municipal de saúde, para repactuação da ação para 2015, com perspectiva de mantê-lo aberto com infraestrutura adequada ou contratar serviço de terceiros.

A Coordenadoria de documentos e arquivo que tem como proposta desenvolver e implementar a Gestão Documental da Autarquia de Saúde com o objetivo de organizar dos documentos em sua fase intermediária, conseguiu direcionar esforços para a transferência e arranjo dos documentos do Pronto Atendimento Municipal (adultos e infantil) com datas limite de 2006 a 2010.

O Programa Municipal de Fitoterapia foi apresentado no XXX Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, no trabalho intitulado: “Programa Municipal de Fitoterapia: Londrina no Contexto das Práticas Integrativas e Complementares”, que ocorreu em Foz do Iguaçu em 03/12/2014 e recebeu Menção Honrosa do COSEMS-PR, organizador do Congresso.

A Unidade de Atenção Primária do Ouro Branco recebeu a certificação “Selo Bronze” da Secretaria de Estado da Saúde relativo a segurança assistencial pelo cumprimento dos requisitos do processo de certificação da qualidade, do programa de qualificação da atenção primária/ APSUS.

Outra frente priorizada em 2014 foi a criação de espaços, entre os trabalhadores, para discussão e reflexão sobre as práticas desenvolvidas no cotidiano, com o intuito de qualificar a atenção à saúde prestada. Dentre esses as oficinas do APSUS, os cursos de especialização em Gestão da Clínica, Regulação e Educação em Saúde para Preceptores do SUS que ocorreu em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês, Ministério da Saúde e Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis, realizados com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Destaca-se ainda a utilização da plataforma Moodle para promover capacitações presenciais e semipresenciais na área da saúde. Em 2014, o Curso de Auriculoterapia utilizou essa ferramenta educacional e foi muito bem avaliado.

Em síntese, a programação anual de saúde composta por 353 ações que visam, ao longo de quatro anos, alcançar as metas propostas no Plano Municipal de Saúde 2014-2017, nesse ano de 2014 obteve os seguintes resultados: 193 ações foram realizadas (54,67%), 58 ações foram realizadas parcialmente (16,43%) e 102 ações não foram realizadas (29%). Conforme está apresentada no item 8 - Avaliação da Programação Anual de saúde deste RAG.

### 11. RECOMENDAÇÕES

Observa-se que grande parte dos atendimentos nas unidades de pronto atendimento (UPA, PAI, PAA, Maria Cecília, Leonor e União da Vitória) atende a pacientes com doenças crônicas. Portanto, no segundo semestre de 2014 foi iniciado um trabalho de gestão compartilhada com a Diretoria de Atenção Primária em Saúde, para que o pronto atendimento tenha acesso à agenda de retorno das unidades básicas, além de identificar, a terapia prescrita na UBS e reforçar sua correta utilização, assim como, agendar o retorno do paciente na UBS via PA. É relevante a continuidade desta gestão compartilhada. A ampliação das ações de promoção e prevenção com equipe multiprofissional, por meio de aumento de equipes do NASF, e das equipes da ESF buscando ampliar cobertura.

O projeto “visita preparatória ao parto: conhecendo a sua maternidade por dentro”, com objetivo de visita prévia a maternidade vinculada após estratificação de risco no pré-natal e

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

---

orientações para diminuir o estresse do desconhecido a gestantes e seu acompanhante, apresentação da equipe de assistência ao parto e nascimento, incentivando o parto natural e técnicas não farmacológicas de alívio de dor durante o trabalho de parto é um serviço que necessita esforços para sua institucionalização na Rede de Saúde/Rede Cegonha, uma vez que a procura pelas gestantes ocorre, na maioria das vezes, de forma espontânea.

O índice de parto cesáreo de 32% na Maternidade Municipal manteve-se igual ao ano anterior, porém é preciso considerar que a Maternidade está atendendo pacientes além do risco gestacional habitual preconizado para a complexidade, inclusive com encaminhamentos de outros municípios da região, num total possível de ser contabilizado de 191 internações de pacientes de fora de Londrina, pequena diferença ao ano anterior. Isto mantém a necessidade de discussão e aproximação deste serviço com a Central de Regulação e estabelecimento de redes de atenção regionalizadas para a assistência ao parto.

Frisa-se também que foram realizados estudos técnicos no ano de 2014, no sentido de solicitar a recomposição do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, atualmente destinados pelo Fundo Nacional de Saúde – MS a esta Municipalidade para o custeio da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, neste sentido o Secretário Municipal de Saúde por três oportunidades em visita ao Ministério da Saúde realizou o pleito, tal medida foi positiva em partes, porque ocorreu a edição da Portaria Ministerial GM/MS nº 2092/2014 o qual o Ministério da Saúde aportou no Fundo Municipal de Saúde um acréscimo de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) direcionados para o custeio das ações de oncologia nesta municipalidade. Portanto é imprescindível manter as articulações afim de melhorar o teto financeiro para que não haja prejuízo do acesso aos usuários do SUS.

Em relação monitoramento dos indicadores do Vigiasus 2014, estão sendo analisados com acompanhamento e avaliação das metas junto a 17ª Regional de Saúde. Sendo que as metas não atingidas serão discutidas com o setor responsável para análise e proposta de ações que contribuam para a melhoria do indicador. O Vigiasus é um programa estadual que visa fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde, dentre as estratégias está a definição dos elencos de ações de vigilância em saúde, com indicadores e metas para o monitoramento do desempenho das referidas ações e Londrina tem 124 ações que devem ser monitoradas e analisadas.

Realizar a troca de mobiliários e equipamentos em toda rede municipal tem sido um desafio constante e o esforço é para que no ano de 2015 seja possível esta realização com recursos financeiros: próprios, por emendas parlamentares, por programas conforme quadro demonstrativo apresentado no item 5.3 recursos captados.

Ainda que diversas ações tenham sido realizadas para a melhoria e aprimoramento da Rede de Urgência e emergência no município e região, ainda é necessário aprimorar e incrementar a inclusão dos hospitais nessa rede, com adequado repasse de recursos, para que a atenção à saúde prestada na Rede de Urgência e Emergência em sua plenitude.

A necessidade de resgate da autonomia da Autarquia nos processos de compras, ficou evidenciada em muitas ações não realizadas em 2014, motivadas pela morosidade nos processos licitatórios o que extrapola a governabilidade da gestão da saúde.

# Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

## APRESENTAÇÃO DO ELENCO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS<sup>1</sup>

### 1 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária

INDICADOR: Razão de Exames Cítológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 Anos e a População Feminina na Mesma Faixa Etária	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	0,61	0,17	*Obs	0,17*

A cobertura do exame de preventivo de câncer de colo de útero nos meses de setembro à dezembro permaneceu abaixo do esperado para o período (0,20). As reformas das unidades de saúde prejudicou parcialmente atendimento das pacientes, pois algumas unidades foram realocadas para espaços onde impossibilitou a execução do exame, sendo que a maioria ficou distante do território. No mês de outubro houve a 2ª etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, foi intensificado o atendimento às mulheres, com a realização de ações educativas voltadas para a prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, exame clínico das mamas e solicitação de mamografia, e a coleta de citologia oncológica, ação que favoreceu o aumento do indicador no período.

**Fonte:** Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Código do Procedimento: 0203010019 – exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora.

\*dados preliminares, retirados do relatório municipal.

\*Obs - Não foi possível calcular os indicadores abaixo uma vez que não estão disponíveis os dados referentes aos meses de julho e agosto devido a mudança no sistema de SIAB para SISAB E-SUS, conforme já exposto pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde.

### 2 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

INDICADOR: Razão de Exames de Mamografia Realizadas em Mulheres de 50 a 69 Anos e a População Feminina na Mesma Faixa Etária	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	0,40	0,10	*Obs	0,24*

A cobertura do exame de mamografia nos meses de setembro à dezembro ficou acima do esperado para o período (0,14). No mês de outubro houve a 2ª etapa da Campanha Municipal de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, em parceria com o movimento “Outubro Rosa”, foi intensificado o atendimento às mulheres, com a realização de ações educativas voltadas para a prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, exame clínico das mamas e solicitação de mamografia, e a coleta de citologia oncológica, ação que favoreceu o aumento do indicador no período.

**Fonte:** Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH, procedimento 0204030188 mamografias bilateral para rastreamento.

\*dados preliminares, falta quantitativo executado no mês de dezembro.

\*Obs - Não foi possível calcular os indicadores abaixo uma vez que não estão disponíveis os dados referentes aos meses de julho e agosto devido a mudança no sistema de SIAB para SISAB E-SUS, conforme já exposto pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde.

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### 3 – Proporção de partos normais

INDICADOR: Proporção de Partos Normais	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	38,0 %	38,3	36,6	34,5%

É um indicador que abrange os nascimentos ocorridos em todos os estabelecimentos hospitalares (públicos e privados). O percentual abaixo do pactuado é em decorrência do alto percentual de partos cesáreos realizados nos hospitais privados. O percentual da MMLB para o quadrimestre foi de 65,7%.

Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

### 4 - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

INDICADOR: Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	80,0 %	79,3%	79,9%	84,4%

Os dados são extraídos do SINASC, com informações de todos NV de mães residentes em Londrina, independente do local de nascimento e da categoria; as consultas de pré-natal na rede municipal de saúde são acompanhadas pelas ESF, as demais (convênios e particulares), o quantitativo de consultas é aquela informada no sistema.

Fonte: Numerador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Denominador: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos -SINASC

### 5 – Taxa de Mortalidade Infantil

INDICADOR: Taxa de Mortalidade Infantil	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	redução de 5 %	7,57/1000 NV	9,43/1000 NV	9,8/1000 NV

Em relação ao 3º quadrimestre de 2013, houve um aumento na TMI (2013 = 8,9/1000 NV), porém é um dado parcial. A TMI anual para 2014 (dado preliminar) foi de 8,5/1000 NV, inferior a TMI do ano de 2013 (9,6/1000 NV)

Fonte: SIM e SINASC/SVS

### 6 - Cobertura Vacinal com a vacina Pentavalente em crianças menores de um ano de idade.

INDICADOR: Cobertura Vacinal com a Vacina Pentavalente em Crianças Menores de Um Ano de Idade	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre (*)	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	95,0 %	80,0 %	77,0%	82,0%

Fonte: SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/MS.  
Dados preliminares sujeito a alterações após avaliação junto a 17ª Regional de Saúde.  
(\* ) 1º Quadrimestre - Feito correção do percentual referente ao primeiro quadrimestre. Sistema havia duplicado os dados anteriormente informados.

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI e API)

## Relatório Anual de Gestão da Saúde 2014

### 7 – Taxa de incidência de Dengue

INDICADOR: Taxa de Incidência de Dengue	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre
	< 300 casos por 100.000 habitantes	159,3/100.000 habitantes*	106,8/100.000 habitantes*	10,3/100.000 habitantes*

O indicador para a avaliação da dengue é o Coeficiente de Incidência, que analisa o risco de adoecimento de determinada população e o risco de epidemia.  
O parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde para indicar epidemia é o Coeficiente de Incidência de 300/100.000 hab. num curto período, ou seja alto risco de adoecimento desta população.  
\* Dados preliminares sujeitos a alterações.

Fonte: Ministério da Saúde/CENEPI: Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) e bases demográficas do IBGE

<sup>1</sup>Dados Preliminares