

BIS

Boletim Informativo da Saúde

Publicação da Secretaria Municipal da Saúde de Londrina - PML

Ano V - Nº 25

jan/mar - 2001



Estamos de volta!

O final foi em dezembro de 1996. Fizemos uma edição especial para comemorar 24 edições. Depois de quatro anos, estamos de volta no mesmo caminho. E, a cada dois meses, vamos dar BIS.

CONFIRA NESTA
EDIÇÃO

Mortalidade infantil apresenta taxas estáveis nos últimos anos.
Página 4

Saúde intensifica ações para combater a leishmaniose e a dengue.
Página 6

Programa Saúde da Família reorganiza modelo de assistência.
Página 8

Os desafios para a saúde

É com alegria que registramos o reaparecimento do Bis, após quatro anos de ausência. Com o apoio do Pronui, este veículo da Secretaria de Saúde volta a ser publicado regularmente com temas de interesse para a saúde de Londrina e região. Sua linha editorial será fiel à concepção original, com informações técnicas e políticas da saúde local. Nessa perspectiva, entre os inúmeros desafios que deverão ser enfrentados pela gestão atual da saúde em Londrina destacamos dois projetos

O primeiro é a reorganização da atenção básica, com a implantação de 90 equipes do Programa Saúde da Família nas áreas urbana e rural, ainda neste semestre. Para alcançar essa meta ousada esperamos contar com a colaboração dos servidores e das instituições e entidades que devem trabalhar em conjunto, como o Pólo de Capacitação do PSF da UEL, a Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, conselhos locais e o Conselho Municipal.

Os objetivos que pretendemos atingir com a "estratégia de saúde da família" relacionam-se à modificação do atual modelo assistencial, ainda centrado nos danos à saúde e no atendimento à demanda espontânea. Tomaremos, no entanto, o cuidado de planejar as mudanças com a participação das UBS e dos conselhos locais, de acordo com a realidade.

Com essas medidas esperamos ter, em breve, uma oferta assistencial mais organizada e também ações de saúde mais numerosas e dirigidas a situações e fatores de risco, com políticas públicas coordenadas com outros setores da administração municipal e de outros níveis de governo.

O segundo desafio é a redução da espera por consultas e exames especializados. Não podemos conviver com milhares de pessoas na chamada "fila virtual" esperando atendimento, muitas vezes simples. Além do sofrimento pela espera, a fila piora o estado clínico do paciente e aumenta a utilização dos serviços hospitalares. As medidas que serão colocadas em prática também nesse semestre objetivam a reorganização das filas de espera, dimensionando-as mais adequadamente, o aperfeiçoamento do encaminhamento do primeiro nível de atenção, reduzindo os encaminhamentos desnecessários e ampliando a oferta assistencial especializada nas áreas mais reprimidas. Para esta terceira medida já estão sendo negociadas parcerias com o CISMEPAR e com a rede de prestadores de serviço, com recursos já disponibilizados pelo Fundo Municipal de Saúde.

Nossos desafios, porém, são muito mais amplos. Dizem respeito ainda à reorganização da atenção na urgência/emergência, acesso e utilização de serviços de terapia intensiva e de alta complexidade e à política de saúde mais específicas, como saúde mental, saúde oral, assistência farmacêutica, etc.

É indispensável mencionar nossa preocupação com a política de recursos humanos e medidas de aperfeiçoamento da participação popular e de controle social, pontos centrais de nossa estratégia de gestão. O BIS está de volta. Nos ajudem a consolidá-lo como um instrumento que auxilie a melhorar a qualidade de vida no município.

Silvio Fernandes da Silva
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE - LONDRINA

Curso capacita auxiliares de enfermagem

"Capacitação em sala de vacina" é o curso ministrado para todos os 584 auxiliares de enfermagem dos postos de saúde de Londrina, maternidade, PAI, Unimos e Cassi. O curso é ministrado por enfermeiras da Secretaria Municipal de Saúde e visa uniformizar as ações referentes ao Programa Nacional de Imunizações e promover a atualização em relação ao calendário vacinal do município.

O grupo foi dividido em 36 turmas, sendo seis cursos ao mês, realizados na Oficina de Saúde Pública, na Vila da Saúde. São realizados dois treinamentos por turno. A promoção do curso é da Secretaria Municipal de Saúde e da 17ª Regional de Saúde, através da Gerência de Epidemiologia, Ofi-



cina de Saúde Pública e Diretoria de Ações em Saúde. Capacitação em Imunizações desta dimensão só foi realizada no serviço em 1991.

Para a execução da oficina, enfermeiros da rede básica foram treinados e, hoje, são os multiplicadores deste treinamento. A capacitação de pessoal em sala de vacina acontece de acordo com a proposta do Ministério da Saúde e tem como metodologia a problematização. Utiliza ainda, como material educativo o manual de capacitação de pessoal em sala de vacinação elaborado pelo próprio Ministério, abordando imunologia, microbiologia, epidemiologia, conservação e aplicação dos imunobiológicos entre outros.

Informes da Oficina de Saúde Pública

Elaboração de protocolo de atendimento a parada cardiorrespiratória em Unidades Básicas de Saúde, com posterior treinamento no atendimento à parada cardiorrespiratória para as equipes das Unidades Básicas de Saúde, 16 e 24 Horas.

Execução: SIATE, DAS, DRH-GOSP.

Data prevista da Realização: Abril e Maio de 2001.

Público Alvo: Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem das Unidades de 16 e 24 horas.

Curso de Qualidade no Atendimento ao cliente interno e externo.

Execução: Oficina de Saúde Pública, SENAC, DAS.

Data prevista da realização: Abril de 2001

Público Alvo: Todos os servidores do TEC

Reuniões Científicas de Enfermagem

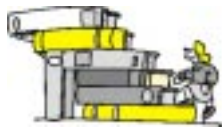
Execução: Oficina de Saúde Pública

Periodicidade mensal

Público Alvo: Enfermeiras do Serviço Municipal de Saúde

PROCIL – Programa de Controle de Infecção e Limpeza das Unidades Básicas de Saúde. A partir de Abril serão retomadas as atividades desta Comissão de Trabalho onde será priorizado a elaboração de protocolo para limpeza das Unidades Básicas de Saúde.

A Biblioteca também é sua, conheça-a melhor...



Nunca é tarde para adquirir bons hábitos de leitura e de pesquisa. Para incentivar esse hábito, a Biblioteca da Secretaria da Saúde possui um acervo com mais de dois mil livros, 19 títulos de revistas, 280 títulos de fitas e dois jornais diários. Os temas a disposição incluem assuntos específicos da área da saúde.

Para ter acesso ao acervo é necessário ser servidor da Autarquia do Serviço Municipal de Saúde. A Biblioteca funciona das 8 às 12 horas e das 13h30 às 16h30. Informações pelo fone 322-1893, ramal 246.

Remoção para a Epidemiologia

A Gerência de Desenvolvimento e Acompanhamento de Recursos Humanos realizou, no mês de março, o Processo de Remoção para duas vagas de enfermeiro na Gerência de Epidemiologia. Ao todo 11 profissionais se inscreveram. Passaram as enfermeiras Cristina Maria Kiyota e Sônia Fernandes.

A Comissão de trabalho do Processo de Remoção foi composta por três enfermeiras e uma médica das Diretorias de Recursos Humanos e Epidemiologia e por um psicólogo do CIDI. Com caráter classificatório, o processo pontuou os critérios de tempo de serviço, prova objetiva e teste psicológico. A Diretoria de Recursos Humanos tem como uma de suas metas a sistematização de lotação de pessoal através de Processos de Remoção.

EXPEDIENTE

Prefeitura de Londrina

Nedson Micheleti

Prefeito

Silvio Fernandes da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Boletim Informativo da Saúde

Conselho Editorial

Adriana Granado, Ana Lúcia de Oliveira Felde, Carlos Henrique Santana, Mara Lúcia Rocha Ramos, Margaret Shimiti, Maria Luiza Iwakura, Marlene Zucoli, Nádia Souza Takemura, Selma Maffei de Andrade, Sidney Tanaka e Sonia Regina Nery.

Equipe de revisão técnica

Selma Maffei de Andrade, Margaret Shimiti, Reinaldo Zanardi.

Jornalista Responsável e Editor

Reinaldo Zanardi (MTB 3124)

Redação

Sônia Lenira e Reinaldo Zanardi

Projeto gráfico

Carlos Roberto Ruiz e Reinaldo Zanardi

Editoração

Carlos Roberto Ruiz

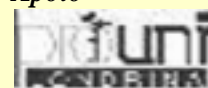
Colaboradores deste número

Brígida Gimenez de Carvalho, Débora Favoretto Milani, Elson Belisário, Érika Mayumi Makuda, Josemari de Arruda Campos, Lúcia Helena de Lima, Márcia Eléia Manha, Maria Angelina Zequim, Rosária M. M. Okabayashi, Sueli Alves da Silva.

Impressão: MIDIOGRAF

TIRAGEM 2.000 EXEMPLARES

Apoio



MORTALIDADE

Perfil londrinense segue tendência mundial

Como vive a população, como as pessoas se relacionam entre si, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde são alguns indicativos que podem ser fornecidos através do perfil de mortalidade, seja de uma cidade, país e até de uma unidade básica de saúde. Segundo a gerente de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde Josemari de Arruda Campos, nos últimos anos, o perfil de mortalidade de residentes em Londrina mostra um padrão semelhante à maioria dos países. “Onde predominam as mortes por doenças do aparelho circulatório, as neoplasias (câncer) e as causas externas (acidentes de trânsito, homicídios e outras mortes não naturais)”, comenta Josemari.



Em Londrina, em 2000, as doenças cerebrovasculares (os “derrames”) foram as principais causas do grupo de doenças do aparelho circulatório, com 41,1% das doenças desse capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Além disso, as doenças cerebrovasculares somaram 13,2% do total de mortes ocorridas ano passado.

Em seguida, no capítulo das doenças do aparelho circulatório, vieram as doenças isquêmicas do coração, representadas em sua maior parte (125 casos), pelo infarto agudo do miocárdio. Destacam-se, ainda, as doenças hipertensivas, responsáveis pelo terceiro lugar. “Vale lembrar que a hipertensão arterial também é considerada fator de risco para doenças cerebrovasculares e isquêmicas do coração, além de outros fatores como estresse, obesidade, sedentarismo e colesterol alto”, considera Josemari.

O câncer de traquéia, brônquios e pulmão foi o principal responsável pelas causas de morte entre as neoplasias. O fumo é um dos principais fatores de risco para o surgimento do câncer e de outras doenças. “Por isso devemos pensar estratégias que visem coibir o início dessa prática, assim como estimular o abandono desse vício”, afirma a profissional.

Entre as causas externas, o acidente de transporte (principalmente o de trânsito) continua registrando o maior número de mortes em Londrina, apesar de apresentar, após a aprovação do novo Código de Trânsito, uma redução do número de mortes. Josemari de Arruda Campos lembra que as mortes por esses acidentes em 2000 (90 casos) não englobam as pessoas que morreram em viagem a outras cidades e estados. O número final será divulgado, somente, depois que o Ministério da Saúde consolidar os dados de mortalidade em todos os estados.

Ainda entre as causas externas, chamam a atenção para a segunda causa de mortes, os homicídios. O número de casos representa uma morte a cada cinco dias. No Brasil, os homicídios já ultrapassaram os acidentes de transporte e representam a primeira causa externa de morte. “Essa realidade demonstra o aumento da violência nas grandes cidades e da grande disponibilidade de armas de fogo na população”, comenta Josemari.

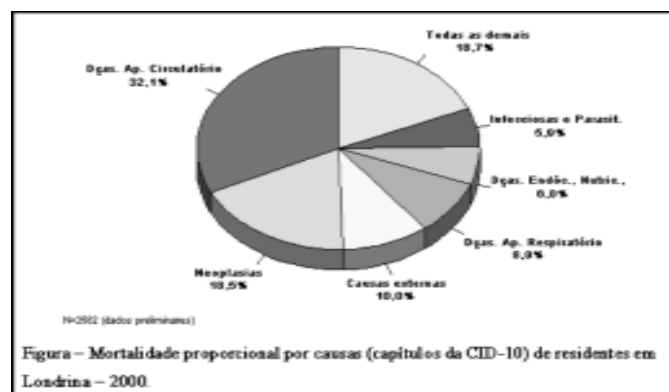


Tabela 1 – Causas de mortes mais frequentes nos capítulos da CID-10 que predominaram como causa de morte de residentes em Londrina – 2000

Causa de morte (Capítulo/causa específica)	Nº	%*	%**
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	828	-	32,1
Doenças cerebrovasculares	340	41,1	13,2
Doenças isquêmicas do coração	210	25,4	8,1
Doenças hipertensivas	122	14,7	4,7
Demais doenças do aparelho circulatório	156	18,8	6,0
NEOPLASIAS	477	-	18,5
Traquéia, brônquios e pulmão	55	11,5	2,1
Côlon, reto e ânus	51	10,7	2,0
Estômago	45	9,4	1,7
Mama	38	8,0	1,5
Próstata	38	8,0	1,5
Esôfago	26	5,4	1,0
Lábios, cavidade oral e faringe	25	5,3	1,0
Pâncreas	22	4,6	0,9
Colo de útero	15	3,1	0,6
Demais tipos de neoplasias	162	34,0	6,3
CAUSAS EXTERNAS	257	-	10,0
Acidentes de transporte	90	35,0	3,5
Agressões (homicídios)	79	30,0	2,8
Quedas	37	14,4	1,4
Lesão auto-provocada (suicídios)	22	8,6	0,9
Afogamentos	6	2,3	0,2
Demais causas externas	30	11,7	1,2
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	230	-	8,9
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	163	70,9	6,3
Pneumonia	37	16,1	1,4
Influenza (gripe)	11	4,8	0,4
Demais doenças do aparelho respiratório	19	8,3	0,7
DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRIC., TR. IMUNIT.	154	-	6,0
Diabetes mellitus	131	85,1	5,1
Desnutrição	5	3,3	0,2
Demais doenças endóc., nutricionais e transit. imunit.	18	11,7	0,7
DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS	153	-	5,9
Doença de Chagas	37	24,2	1,4
Doença por vírus da imunodeficiência humana (HIV)	32	20,9	1,2
Doenças infecciosas intestinais	20	13,1	0,8
Hepatite viral	20	13,1	0,8
Tuberculose	15	9,8	0,6
Demais doenças infecciosas e parasitárias	29	18,9	1,1

* Percentual em relação ao próprio Capítulo de causas

** Percentual em relação à totalidade das mortes

Ações intersetoriais

Outras causas específicas de morte que se destacaram em 2000 foram as doenças crônicas das vias aéreas (principalmente a DPOC/enfisema), o diabetes, e, embora em menor número, a pneumonia, a doença de Chagas, as doenças causadas pelo HIV. A diretora executiva da Secretaria Municipal de Saúde Margaret Shimiti chama a atenção para as causas de morte que poderiam ter sido evitadas por medidas específicas do setor saúde, como as infecciosas intestinais (diarréia), as hepatites virais e a tuberculose.

Para ela, o perfil de mortalidade londrinense mostra que muitas mortes não poderiam ser evitadas somente com ações dos serviços de saúde. “O perfil demonstra que há necessidade de

ações intersetoriais e, algumas vezes, até de leis específicas de abrangência nacional”, comenta. Neste sentido, destacam-se medidas de controle da comercialização e propagandas de cigarros, bebidas alcóolicas, porte de armas, controle de alimentos gordurosos, entre outros.

Margaret Shimiti afirma que isso não significa, no entanto, que o serviço de atenção à saúde não tenha um importante papel nessas ações, principalmente quando a morte pode ser evitada por medidas que competem somente ao setor saúde. “Cabe ao profissional de saúde analisar detalhadamente o perfil de mortalidade e verificar o que pode ser feito para reduzir as mortes e melhorar a qualidade de vida londrinense”, propõe a diretora executiva.

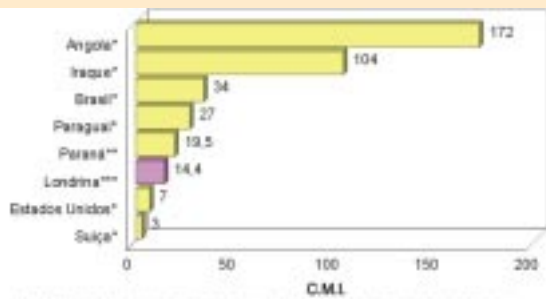


FIGURA 1 - Coeficiente de Mortalidade Infantil - CMI - (por 1000 nascidos vivos) em Londrina (2005) e outros locais (anos próximos)

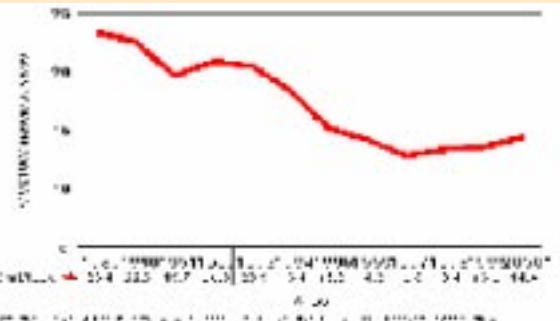


FIGURA 2 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos) em Londrina de 1982 a 2000.



MORTALIDADE INFANTIL

Crianças morrem mais na 1ª semana de vida

O tema “Mortalidade Infantil” desperta muito interesse devido às implicações e complexidades que o cercam. Se por um lado a mortalidade infantil evidencia determinada situação de saúde, por outro, cria demanda na tentativa de reduzir os índices, principalmente, por causas evitáveis.

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) é calculado a partir do número de mortes de menores de um ano de idade pelo número de nascidos vivos. Apesar de se tratar de uma simples operação matemática, seu resultado aponta tendências e comportamento dos óbitos infantis, permitindo comparações com outras localidades e anos anteriores.

A mortalidade infantil vem diminuindo no município de Londrina, seguindo uma tendência que se observa tanto para o Brasil, quanto para o Estado do Paraná. Dados referentes ao ano de 1979 indicavam que, a cada 1000 crianças que

nasciam vivas, 37 morriam antes de completar um ano. Em 2000, este coeficiente reduziu para 14,4 por 1000 nascidos vivos (Figura 2).

No entanto, é importante observar

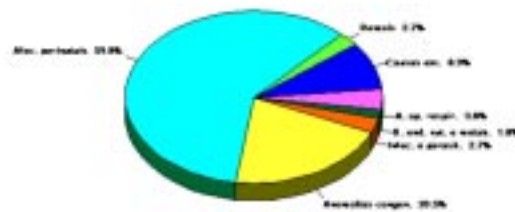


FIGURA 3 - Mortalidade infantil, segundo grupos de causas de morte, residentes em Londrina, 2000

que nos últimos três anos há estabilidade com leve tendência de aumento. A redução significativa do CMI nas últimas décadas se deve à organização do serviço de saúde no enfrentamento de questões como o controle de doenças imunopreveníveis, diarreicas e outras ligadas diretamente ao acesso dos serviços de saúde.

A redução dos coeficientes atuais é

mais lenta do que a verificada nas últimas décadas porque demanda esforços maiores para atuar em causas estruturais, como afecções perinatais, anomalias congênitas, causas externas, assim como gravidez precoce e tardia, qualidade da assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido e qualidade de vida.

As afecções do período perinatal são a primeira causa de mortalidade infantil, com 59,8% do total dos óbitos. Em segundo lugar estão as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas com 20,5% e, em terceiro lugar, com 8,9%, as causas externas, seguidas dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, com 3,6% (Figura 3)

O CMI para o período neonatal, até 28 dias após o nascimento, foi de 10,3 por mil nascidos vivos. Para os componentes neonatal precoce e tardio o CMI foi de 7,7 e 2,6, respectivamente. Destaca-se o coeficiente de 4,1 para aqueles óbitos que ocorreram após o período neonatal.

Metodologia mostra dados por área de abrangência



A análise dos coeficientes de mortalidade infantil, por área de abrangência das unidades básicas de saúde da área urbana, mostra valores que variam da total ausência de óbitos infantis, de 1998 a 2000, até ao extremo de 29 mortes por mil nascidos vivos.

É importante ressaltar que para calcular o CMI, o denominador é o total de nascidos vivos. Nas áreas com alta taxa de mortalidade infantil pode ocorrer duas situações: condições socioeconômicas inadequadas e baixo número de nascidos vivos e de óbito, causando distorções no valor do coeficiente.

NASCIDOS VIVOS

Aumentam casos de bebês com baixo peso

Vigiar a saúde da criança é uma atitude que, muitas vezes, requer cuidados simples e desenvolve indivíduos saudáveis. Para isso é necessário conhecer a situação dos nascidos vivos e os dados que eles carregam no nascimento. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) fechou, recentemente, as informações sobre os nascidos vivos em Londrina em 2000.

A Figura 1 apresenta a tendência da taxa de baixo peso ao nascer. Percebe-se até 1999, uma taxa estabilizada (entre 7,2 e 7,6%). No entanto, em 2000, há uma

elevação para 8,2%, ou seja, de cada 100 nascidos vivos cerca de 8 nasceram com peso inferior a 2500 gramas. Em países ricos, esses números variam de 4 a 6%.

Contribuem para o baixo peso ao nascer, as condições socioeconômicas das mães, baixa assistência pré-natal, alta taxa de tabagismo materno, entre outras. O baixo peso ao nascer é um dos principais preditores da mortalidade infantil, devendo ser adotadas estratégias que visem a sua redução.

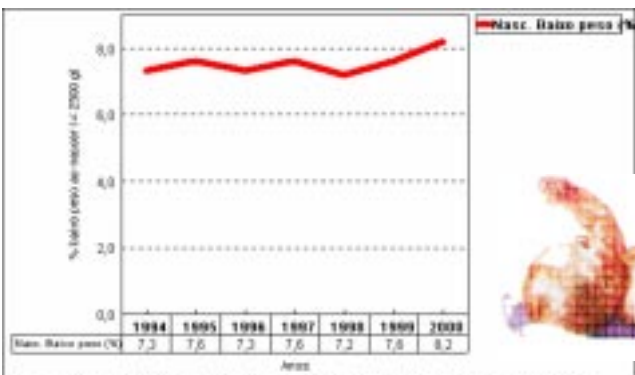
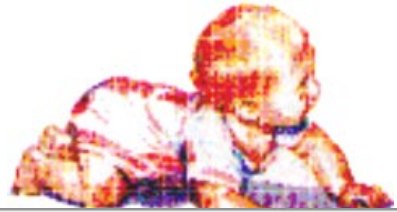


Figura 1 - Taxa (%) de nascidos vivos de baixo peso ao nascer (< 2500 gramas), registrada em Londrina, 1994 a 2000.

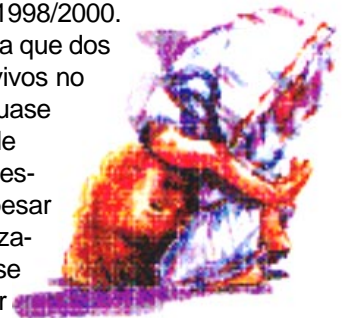


Figura 2 - Taxa (%) de nascidos vivos de mães adolescentes (≤ 19 anos), registrada em Londrina, 1994 a 2000.

Mães adolescentes chegam a quase 20%

O gráfico acima apresenta as taxas de nascidos vivos de mães adolescentes (idade igual ou menor a 19 anos) de 1994 a 2000. Observou-se uma leve tendência de aumento no período de 1994 a 1997 e, depois, de estabilização no triênio 1998/2000.

Isso mostra que dos nascidos vivos no período, quase 20% são de mães adolescentes. Apesar da estabilização deve-se considerar que as taxas apresentadas são altas, configurando uma situação de risco para a saúde das adolescentes e de seus recém-nascidos. A média brasileira, em 1998, era de 23,2% em 1998.



Gravidez depois dos 35

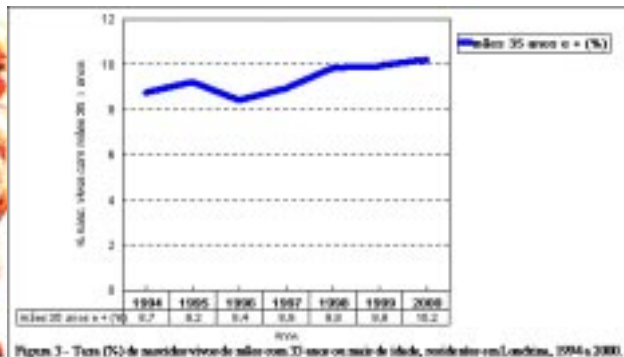


Figura 3 - Taxa (%) de nascidos vivos de mães com 35 anos ou mais de idade, registrada em Londrina, 1994 a 2000.

Os números de Londrina, em relação à taxa de nascidos vivos de mães com 35 anos ou mais (Figura 3), mostram que o município entra num processo que já ocorre na maioria dos países industrializados. Em 1994, Londrina registrava 8,7% de nascidos vivos nesta situação. Em 2000, subiu para 10,2%. O aumento dessa taxa está relacionado ao aumento da força de trabalho feminino e a decisão de adiar gestações. Em 1998, o Brasil apresentava uma taxa de 8,1% de nascidos vivos de mães dessa faixa etária e, em Londrina, já se alcançava uma proporção de 9,8% nesse mesmo ano. Isso pode ser explicado por Londrina ter características de alta urbanização e participação feminina do mercado de trabalho.

Quase a metade nasce por cesárea

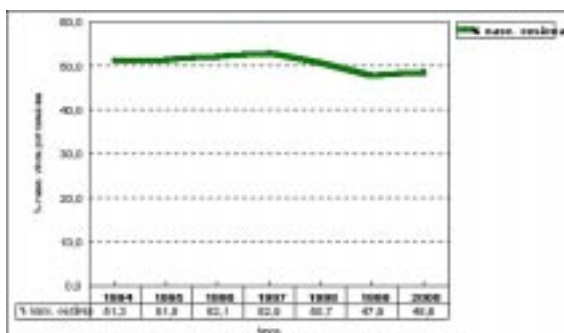


Figura 4 - Taxa (%) de nascidos vivos por cesárea, registrada em Londrina, 1994 a 2000.

A cesariana é um procedimento cirúrgico e, como tal, envolve todos os riscos de uma cirurgia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que essa taxa não passe dos 25%. Em Londrina, em 2000, 48,6% dos partos realizados foram cesáreas. Até 1998, mais da metade dos nascidos vivos nascia por essa técnica. A partir de 1999 a taxa caiu um pouco, provavelmente por causa da

Portaria 2816, de maio de 1998, do Ministério da Saúde, que limita a proporção de partos cesáreos a serem pagos pelo SUS. A taxa de cesariana no Brasil, em 1998, foi de 38,1%, bem abaixo da taxa apresentada em Londrina (50,7%), mas ainda assim acima da recomendada pela OMS.



HEPATITE B

Faixa-etária de controle é ampliada

A partir de março de 2001, a Secretaria Municipal de Saúde está ampliando a faixa etária alvo das vacinas contra a hepatite B e contra o Haemophilus influenzae tipo B, que causa meningite, pneumonia e outras doenças.

A vacina contra a hepatite B será aplicada para quem tem até 19 anos completos. Antes era destinada a quem tinha até 14 anos de idade. A vacina contra o Haemophilus influenzae tipo B, que era aplicada até antes da criança completar o segundo ano de vida, será aplicada também em crianças que tenham menos de cinco anos de idade, até 4 anos.

A gerente de Epidemiologia do Serviço Municipal de Saúde Josemari Arruda Campos explica que as alterações realizadas são devidas ao padrão de ocorrência dessas doenças. Enquanto o Haemophilus influenzae B causa mais doenças em crianças

VACINA	Faixa etária	Doses a serem aplicadas	Observações
Hepatite B	A partir do nascimento (primeiras 12 horas de vida) até 19 anos, 11 meses e 29 dias	0,5 ml em três doses. Intervalo de 1 mês entre a 1ª e 2ª dose; intervalo de 6 meses entre a 1ª e 3ª dose (ou 5 meses da 2ª para a 3ª dose).	<ul style="list-style-type: none"> Para adultos com 20 anos ou mais (somente para profissionais que exercem atividades de risco de contaminação): 3 doses de 1,0 ml, com intervalos idênticos aos da faixa etária de 0 a 19 anos. Para comunicantes de casos de hepatite: 4 doses de 0,5 ml ou 1,0 ml* com intervalo de 30 dias entre as 3 primeiras doses. A quarta dose será feita um ano após a primeira dose. <p>* (para menores de 20 anos - 0,5 ml; para os com 20 anos e mais - 1,0 ml)</p>
Haemophilus influenzae B	De 2 meses de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias	Até 1 ano de idade: 3 doses (0,5 ml) com intervalo de 60 dias (ideal) ou 30 dias (mínimo) sem dose de reforço. Após 1 ano: 1 dose (0,5 ml) sem dose de reforço.	

abaixo de 5 anos, a hepatite B, que é transmitida de forma semelhante à Aids: relações sexuais, uso de seringas de forma compartilhada e de mãe para filho.

Outra novidade é que os

comunicantes de casos de hepatite B não precisarão mais se locomover até o Hospital das Clínicas (HC) para receber as doses da vacina. Todas as unidade básicas de saúde estão aptas para fazer a vacinação.

Saúde organiza marcação de consultas para reduzir espera

A Diretoria de Ações em Saúde (DAS) e a Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação (DACA), da Secretaria de Saúde, estão analisando o agendamento de consultas de especialidades cuja espera na 'fila virtual' varia de seis meses (cardio) até um ano (ofaltmo e urologia). Segundo dados da diretoria, até o dia 13 de março, a fila de espera contabilizava 50.749 pessoas.



desativado e pacientes na fila de especialidades exclusivas do Cismepar (acupuntura, ergometria, ecocardio entre outros).

Além disso, o sistema apresenta outras distorções como pacientes na espera por retorno sem identificação do profissional, pacientes atendidos que não foram removidos da fila e pacientes cadastrados em especialidades erradas.

Os resultados fazem parte do trabalho realizado por um grupo de estudos que analisa a situação da fila de espera para rever a metodologia de agendamento das consultas, resolvendo ou, pelo menos, amenizando o excesso de pacientes na fila.

Entre as distorções estão o agendamento de pacientes de outros municípios na fila de Londrina, pacientes na fila de profissionais que não atendem mais pelo SUS, pacientes na

fila de profissionais com número profissional

Nº de consultas especializadas agendadas em Londrina no ano de 2000

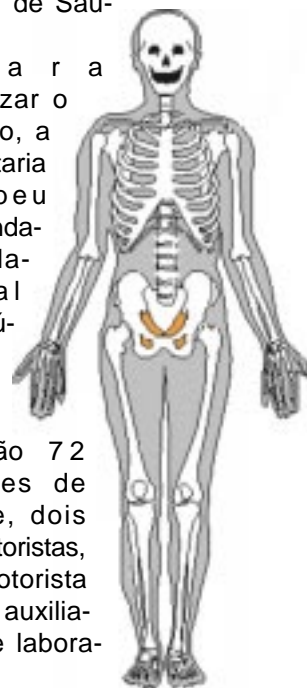
Município	2000	%	Média Mensal
Londrina	201.816	71,51%	16.818
Outros	80.386	28,49%	6.699
Total	282.202	100,00%	23.517

242.610,00 e serão implantadas já a partir de abril.

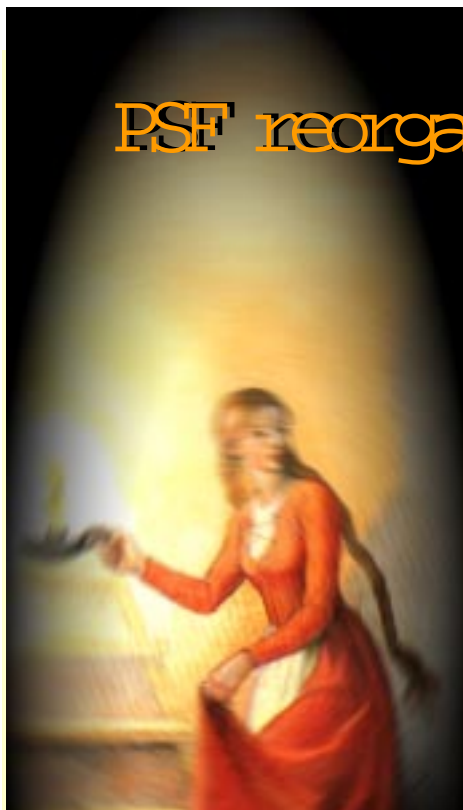
Municipalização das Endemias

Desde setembro passado, o controle das doenças endêmicas, como: bócio endêmico, chagas, esquistosomose, dengue, malária, leishmaniose, tracoma e febre amarela passou a ser de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Para viabilizar o serviço, a Secretaria recebeu da Fundação Nacional de Saúde 81 servidores. São 72 agentes de saúde, dois laboratoristas, um motorista e seis auxiliares de laboratório.



PSF reorganiza modelo assistencial



Nº de equipes de Saúde da Família a serem implantadas no município de Londrina

Região	Equipes Saúde da Família
Sul	19
Norte	24
Leste	13
Oeste	15
Centro Rural	8
Total	90

O Programa Saúde da Família é uma proposta de reorganização do modelo assistencial a partir de uma nova configuração da atenção básica, tendo como diretrizes os princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade e participação da população.

A enfermeira Brígida Gimenez de Carvalho, diretora de Ações em Saúde, explica que o PSF visa o trabalho conjunto entre os profissionais da saúde, a comunidade e outros setores da administração do município, numa atuação multidisciplinar. “As equipes do programa identificam os principais problemas e adotam medidas concretas para mudar as condições que expõem a população aos riscos de adoecer e morrer”, detalha Brígida. “O atendimento deve ser dado prioritariamente aos grupos mais vulneráveis da população”.

As equipes do PSF são compostas por um médico (generalista), um enfermeiro, dois auxiliares de enferma-

gem e quatro agentes comunitários de saúde. Cada equipe é responsável pela cobertura de aproximadamente 4.000 pessoas (exceto para algumas equipes de zona rural). Em Londrina, a Secretaria Municipal de Saúde estuda a inclusão, no programa, de profissionais de odontologia.

Brígida explica que a composição das equipes será feita com servidores de carreira, para os quais será proposta a ampliação da carga horária em 2 horas diárias, ampliando os vencimentos. “Nossa proposta é transformar a Unidade Básica de Saúde em uma Unidade de Saúde da Família, transformando também sua prática assistencial.

“A inclusão dos servidores será feita por adesão voluntária ao programa”, lembra Brígida. O servidor que se interessar deve fazer sua inscrição na Diretoria de Ações em Saúde, de 2 a 18 de abril. Se o número de inscritos for maior que as vagas, será realizado processo de seleção. Caso as vagas não sejam preenchidas, a Secretaria de Saúde deve abrir processo seletivo.

Trabalhos unem serviço, academia e comunidade

A necessidade de formar um profissional de saúde que atue nos serviços de forma a atender às necessidades da população vem expandindo o ambiente de ensino das profissões para além dos bancos acadêmicos. O Centro de Ciências da Saúde/Uel vem desenvolvendo, nos últimos nove anos, esse conceito e integrando, através de parcerias a academia, os serviços de saúde e as organizações comunitárias. Neste sentido, muitos trabalhos foram produzidos, envolvendo os cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odontologia.

Visando sistematizar e divulgar os trabalhos, o Projeto Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade (PROUNI-Londrina) promoveu, em dezembro último, o 2º Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas Ensino, Serviços e Comunidade.

Ao todo, 554 participantes assistiram às apresentações dos trabalhos, desenvolvidos a partir do Internato de Enfermagem, projetos

de ensino, pesquisa e extensão, disciplinas desenvolvidas na comunidade e nos serviços, trabalho de organizações comunitárias e outros.

Os trabalhos abordaram temas como epidemiologia, educação em saúde, saúde da mulher e da criança, organização dos serviços de saúde e da comunidade, saúde do trabalhador, doenças crônico-degenerativas, educação em serviços e ensino das profissões de saúde.

A maior parte dos trabalhos foi desenvolvida em bairros de Londrina, em lugares como escolas, unidades básicas de saúde, creches, hospitais e organizações comunitárias. Avaliam programas já em funcionamento, apresentam propostas de melhoria na organização dos serviços, propõem novas alternativas no ensino das profissões de saúde e aperfeiçoam o controle social.

O resumo dos trabalhos apresentados podem ser acessados na página eletrônica do CCS, no endereço: <http://www.ccs.br/sepiesc>. Mais informações sobre os resumos e trabalhos podem ser obtidos com Márcia Eléia Manha pelo e-mail eleia@ccs.br.

Semana integra calouros da saúde

Os calouros de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odontologia participaram da Semana de Integração do Calouro 2001. No primeiro dia de aula, realizado em 5 de março, os alunos foram recebidos, no Anfiteatro do CCS/HU, pela a direção do Centro, coordenadores dos colegiados, lideranças comunitárias e dos serviços de saúde, além dos veteranos.

A Semana de Integração ofereceu vivências programadas pelos colegiados e visita à região Sul da cidade, base do Prouni/Lda, organizada pela comunidade da região e serviços de saúde locais. Além disso, os Centros Acadêmicos organizaram campanhas para doação de sangue e medula, campanhas informativas sobre febre amarela, bruxismo, medicamentos genéricos e sobre o curso de fisioterapia, todas no calçadão de Londrina. As atividades fazem parte de uma estratégia de integrar o aluno em seu ambiente de ensino, que inclui, além das salas de aulas do Campus e do HU, os serviços de saúde e os bairros da cidade.