

INTERFACES NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE LONDRINA-PR

DOI: 10.4025/revpercurso.v7i2.28523

José Roberto Machado

Doutor em Geografia pela Universidade Estadual de Maringá e professor do Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus de Jaraguá do Sul.
zeroma_uem@hotmail.com

RESUMO: O presente artigo refere-se a uma análise realizada sobre a situação do setor de saúde pública da cidade de Londrina, analisando estatisticamente o número de atendimento em diferentes especialidades médicas e as principais causas da mortalidade na cidade. Assim, o objetivo geral do presente trabalho é apresentar a atual situação dos serviços de saúde da cidade de Londrina através de um diagnóstico baseado em dados estatísticos e de trabalho de campo. Para tanto, será realizada uma breve contextualização de Londrina, no sentido de compreender de uma forma mais pormenorizada como esta cidade se tornou um polo regional de prestação de serviços público-privados na área da saúde, caracterizando a rede pública de saúde. A metodologia utilizada apresenta três níveis de análise: o primeiro é formado por uma análise dos diferentes aspectos do contexto da área estudada. O segundo, foi realizada uma descrição e análise da situação dos serviços de saúde de Londrina e o terceiro compreendeu a descrição e a análise do processo de utilização dos serviços de saúde. Houve um grande avanço no setor de saúde do Município de Londrina que vem de encontro às políticas de saúde adotadas pelas três esferas do governo. Entretanto, essas políticas ainda estão longe de serem as necessárias, pois ainda faltam recursos humanos e financeiros para atender toda a demanda que o município enfrenta.

Palavras-chave: Londrina; Geografia da Saúde; Hospital Universitário.

INTERFACE IN LONDRINA-PR PUBLIC HEALTH SERVICES.

ABSTRACT: The present paper sets out to investigate the public health sector of the city of Londrina. We analyzed statistically the number of calls in different medical specialties and the main causes of mortality in the city. Thus, our general aim is to present the current situation of health services in Londrina: our diagnosis is based on statistical data and field work. Therefore, there will be a brief contextualization of Londrina in order to examine in greater detail how this city has become a regional center for providing public and private health services, we will focus on describing the public health network. The methodology has three levels of analysis: the first consists of an analysis of the different contextual aspects of the area under investigation. The second, a description and an analysis of the situation of Londrina health services, and the third included the description and the analysis of the process of health service use. Results indicate that there was an advance in the health sector in Londrina which comes along with the health policies adopted by the three spheres of government. However, these policies are still far from being the

most suitable because there is still a lack of human and financial resources to satisfy the demand presented by the city.

Key words: Londrina; Health Geography; University Hospital.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa geográfica tem um importante papel na promoção da saúde, estudando a distribuição dos agravos, dos equipamentos prestadores de serviço, e, principalmente, fornecendo uma visão sintética das diversas variáveis que intervêm no assunto. Estas questões vêm sendo abordadas pela Geografia da Saúde, que apresenta interfaces muito próximas com a Epidemiologia e o Planejamento de Saúde.

A saúde não pode ser vista apenas como um cuidado que se presta nos estabelecimentos próprios para a atividade de cura e prevenção. Deve ser uma tarefa multidisciplinar, onde intervêm diversos profissionais. A saúde é, antes de tudo, um estado de equilíbrio com tudo o que nos cerca, estando às desigualdades de toda espécie na raiz dos problemas coletivos nesta área. A Geografia não poderá, portanto, eximir-se da tarefa de explicitar estas desigualdades, como forma de contribuir para sua diminuição, trabalhando o espaço e tornando explícitas as condições sociais e físicas que envolvem os problemas humanos.

Atualmente para a efetivação da atenção à saúde é preciso visualizar a questão da acessibilidade aos serviços, aqui considerados a partir das características econômicas, da disponibilidade de serviços de atendimento e na capacidade física instalada de atender as unidades básicas de saúde. A acessibilidade pode ser vista ainda como aquela resultante da relação entre a localização dos serviços de atendimento em saúde e a localização dos usuários/pacientes, levando em consideração os recursos disponíveis, a existência de transporte público e/ou privado, condições de trafegabilidade, tempo, distância e custo de viagem – acessibilidade geográfica.

Mesmo para um trabalho que almeja caracterizar e diagnosticar a rede de saúde pública de Londrina, este, não pode ser compreendido fora do seu contexto histórico e de suas contradições sociais e políticas. Nenhuma análise geográfica será de fato consequente se não tratar da evolução

dos problemas que examina. Cada aglomerado urbano possui suas especificidades, que somente podem ser absolutamente compreendidas se confrontadas com a evolução de suas condicionantes econômicas, políticas e naturais. Nesta análise, antes de tudo, julga-se necessário fazer um sucinto retrospecto histórico do município, traçando dessa maneira, a trajetória de sua evolução espacial, econômica, social e demográfica, assim como caracterizar os serviços de saúde. Dessa forma, o objetivo geral do presente trabalho é apresentar a atual situação dos serviços de saúde da cidade de Londrina através de um diagnóstico baseados em dados estatísticos e geográfico de trabalho de campo.

2. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Para a realização do presente trabalho, utilizou-se a perspectiva metodológica de Gerhardt (2000) que apresenta três níveis de análise: o primeiro é formado por uma análise dos diferentes aspectos do contexto da área estudada. Primeiramente apresentou-se a caracterização socioeconômica e demográfica e das condições dos serviços de saúde disponível, que contribuíram para a contextualização do trabalho. No segundo, foi realizada uma descrição e análise da situação dos serviços de saúde de Londrina, demonstrando o perfil socioeconômico e demográfico, as políticas públicas de saúde vigentes, o perfil epidemiológico e a rede de serviços de saúde. Por fim, o terceiro compreendeu a descrição e a análise do processo de utilização dos serviços de saúde.

3 A EXPANSÃO URBANA DE LONDRINA

O município de Londrina localiza-se no Norte do Estado do Paraná, na mesorregião norte central Paranaense (Figura 1), sendo cortada pelo Trópico de Capricórnio a 23°18'38"S e 51°09'46"O. Atualmente, com 80 anos de existência e com uma população superando os 505 mil habitantes (IBGE, 2010), ocupa uma posição estratégica no que diz respeito ao sistema de transporte e em termos geoconômicos, estabelecendo-se em um centro de referência na região.

Com uma área aproximada de 1.656,606 km² e densidade demográfica de 305.87 hab/km² (IPARDES, 2013) o município é constituído por 8 distritos administrativos: São Luiz, Paiquerê, Maravilha, Lerrovile, Warta, Irerê, Espírito Santo e Guaravera (Figura 1). A área urbana de Londrina possui cerca de 118,504 km², situados a 378 km da capital Curitiba, com altitude média de 585 m e clima subtropical.

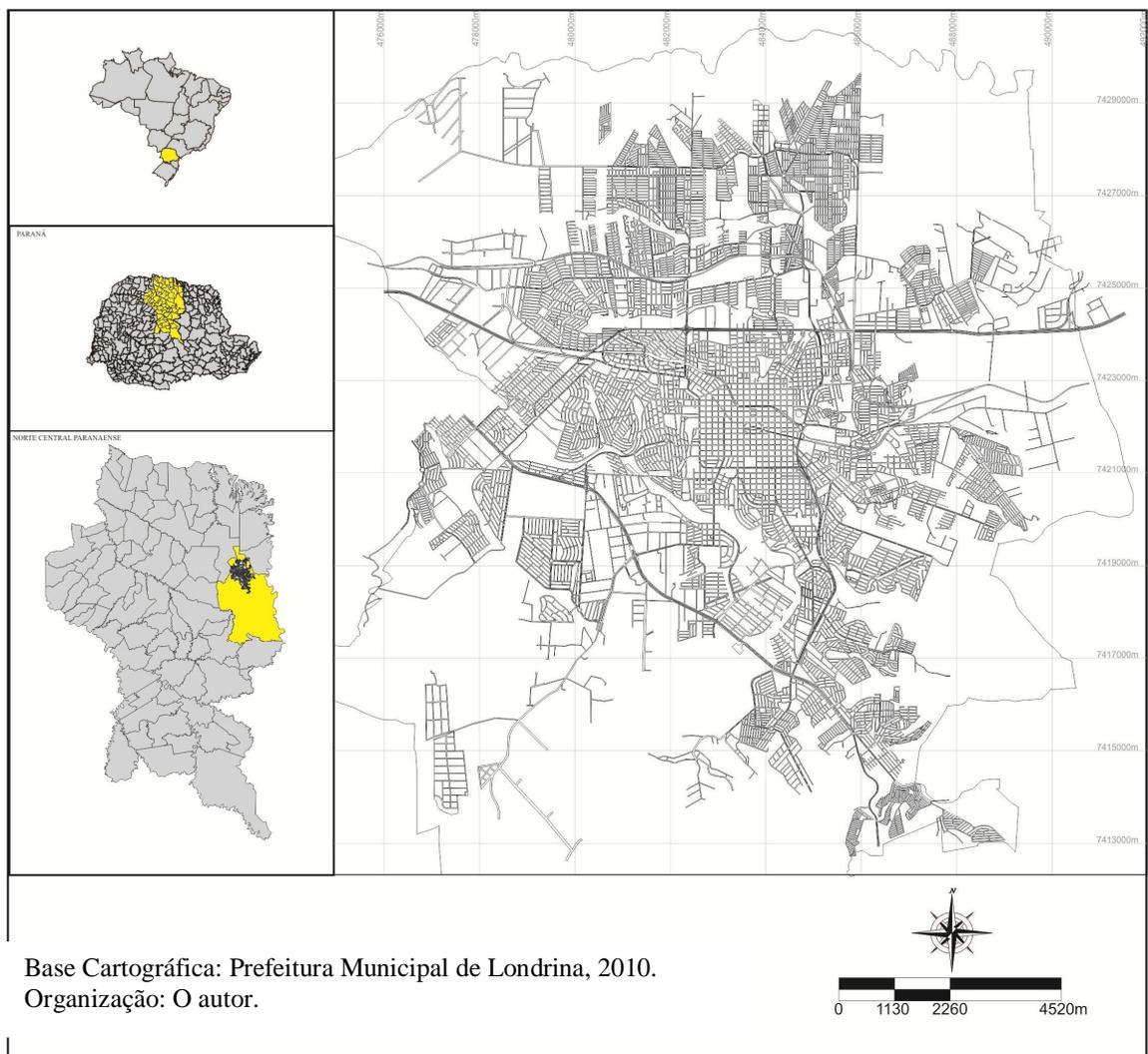


Figura 1 - Localização da Cidade de Londrina no Contexto da Mesorregião Norte Central Paranaense.

Assim como em todas as cidades, o processo de crescimento urbano detêm determinadas peculiaridades, em Londrina não podia ser diferente. Para Schwartz (1997), Londrina foi oficialmente fundada em agosto de 1929, no contexto histórico do café, momento em que a

Companhia de Terras Norte do Paraná – CTNP – deu seguimento ao loteamento e vendas das terras rurais, no local denominado de Patrimônio Três Bocas. Para Almeida (2004, p. 11) “a instalação do município se daria apenas cinco anos mais tarde, por meio, do Decreto Estadual assinado pelo interventor Manoel Ribas, em três de Dezembro de 1934”. Entretanto, sua instalação só ocorreu sete dias mais tarde.

Desde a compra de terras pela CTNP aconteceram diversas negociações com o Governo Federal e governo estadual e, como já se sabia por parte dos diferentes níveis de governo, o desbravamento de florestas nativas provocaria problemas de saúde tais como a febre amarela silvestre, a malária e outras doenças (OBERDIEK, 2011). Em razão disso, com a implantação do projeto de colonização pela CTNP, além da construção do escritório da companhia, a casa para abrigar os seus funcionários e o hotel, ainda foi construído um hospital e contratado um único médico. O fato é que a construção do hospital e a contratação deste médico acabou facilitando a vinda de outros médicos para a cidade e a construção dos serviços “necessários e adequados”.

O primeiro hospital de Londrina foi de iniciativa da CTNP, que, por força de contrato com o governo do Paraná, tinha a responsabilidade de oferecer atendimento médico, entre outros serviços aos colonos. O Hospital da Companhia que também era denominado de Hospital do Doutor Anísio, em referência a Anísio Figueiredo, médico que teve importante destaque como diretor. Esta instituição tinha um terceiro nome ao qual também era conhecido por Hospitalzinho. Esse hospital, criado em 1933 foi o centro exclusivo de atendimento médico durante os cinco anos seguintes, quando surgiram mais um hospital, uma clínica médica cirúrgica e de partos, equipada com laboratório de Raios-X.

Contudo, esses centros de atendimentos, incluindo o Hospitalzinho dos Indigentes inaugurado em 1937, eram insuficientes diante da demanda por serviços médicos, de uma população que crescia em um ritmo vertiginoso assim como também das doenças endêmicas, dos surtos epidêmicos¹, das enfermidades naturais de um centro populacional que se expandia em meio à floresta e dos acidentes de trabalho². Em 1942, Londrina ganhou o seu maior centro hospitalar até então instalado, a Casa de Saúde Santa Cecília que, assim como os demais, à exceção do Hospitalzinho dos Indigentes, era destinado aos pacientes com poder aquisitivo

¹ Febre amarela silvestre em 1936, tifo em 1938 e malária em 1941.

² A derrubada da mata e seu transporte liderava os acidentes de trabalho na época.

suficiente para pagarem por seus serviços médicos, demonstrando um caráter de uma medicina privatista mercantilista, visando à obtenção do lucro, restando aos enfermos sem condições de pagar por estes serviços, as filas do hospitalzinho dos Indigentes.

Da população que chegava à cidade, muitos investiam em terras agricultáveis e lotes urbanos, para tentar a agricultura ou estabelecer atividades urbanas com os serviços que foram sendo implantados. Muitos médicos adquiriram propriedades rurais quando chegaram à cidade ou no decorrer dos primeiros anos de trabalho em Londrina após conseguir o capital social³. Alguns médicos se tornaram fazendeiros ficando a carreira da medicina em segundo plano.

Londrina começou a ser chamada de cidade moderna no final da década de 1940 e início da década de 1950 em razão da substituição da cidade de madeira pela cidade de alvenaria. Período este, coincidente com o apogeu da produção cafeeira.

As transformações ocorridas na forma de construção também foram verificadas no setor terciário. O comércio e a prestação de serviço não ficavam restringidos ao atendimento da demanda local e regional por produtos agrícolas, mas abrangia uma burguesia local cada vez mais importante e com poder aquisitivo que demandavam outros produtos.

Não se resumia tal expansão apenas nas lojas grã-finas, em salões de chás e outras formas de consumo moderno, mas também perpassavam pelo aumento da melhoria dos serviços médico-hospitalares; de transporte – com movimento diário em torno de 100 aviões no aeroporto em 1954 e cerca de 300 ônibus/dia no terminal rodoviário; no ensino superior com a criação em 1956, da faculdade Estadual de Direito de Londrina; nos vários jornais e revistas locais; nos prédios públicos e privados elaborados por arquitetos de renome nacional, que também marcavam a modernidade de Londrina (FRESCA, 2002, p. 245).

Nesse período os serviços médico-hospitalares já estavam consolidados na cidade que era vista como um ótimo lugar para se trabalhar além de ser uma nova fronteira agrícola, o que atraíam muitos migrantes e imigrantes que necessitariam de serviços médicos, o que levou muitos médicos recém formados a se dirigirem para Londrina.

Em razão da existência de várias pessoas com alto poder aquisitivo na cidade, muitos médicos que já estava em Londrina e outros que acabaram de chegar fundaram instituições

³ Termo utilizado por Oberdiek (2011) para se referir aos médicos que tinham que conseguir clientela para conseguir firmar capital.

privadas de serviços de atendimentos médicos. Entretanto, existiam ainda, pessoas de alto poder aquisitivo que buscavam cidades maiores, como São Paulo, e muitas vezes, recomendados pelos próprios médicos de Londrina, em razão da maior quantidade de recursos médicos nessa cidade.

Vale lembrar ainda, que nesse período, já existiam na cidade a Associação Médica de Londrina – AML –, o Hospital Santa Casa e o Hospital Evangélico, além de várias instituições de atendimento médico privado.

No período compreendido entre 1950 e 1960 Londrina passou por um impetuoso crescimento populacional onde a área urbana foi mais procurada que a área rural (Tabela 1). Marcada na década de 1950 por grandes obras de implantação de infraestrutura, serviços públicos e crescimento, a cidade começa a conhecer os problemas urbanos na medida em que esse rápido crescimento populacional na cidade não foi proporcional ao crescimento de obras de infraestrutura, habitação e serviços.

Tabela 1 - População Urbana, Rural e Total de Londrina no Período de 1950/2010.

	1950	1960	1970	1980	1991	1996	2000	2010
Urbana	34.320	77.382	163.528	266.940	366.676	396.121	433.369	493.520
Rural	37.182	57.439	64.573	34.771	23.424	16.432	13.696	13.181
Total	71.412	134.821	228.101	301.711	390.100	412.553	447.065	506.701

Fonte: BRASIL, Censos Demográficos de 1950, 1960, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010; e contagem da população em 1996.

A partir do início da década de 1970 houve uma grande expansão urbana em Londrina, em razão das grandes transformações ocorridas no campo na década de 1960, em função de vários fatores conjunturais e estruturais, que culminou em massiva expulsão da população rural para as cidades. Diante disso, em franco desenvolvimento, nessa década, a cidade já se aproximava dos 230.000 habitantes e uma produção agrícola voltada agora para o mercado externo.

Nesse período, foram criados os primeiros centros industriais que visavam ao incentivo e à coordenação do desenvolvimento industrial da cidade. Houve uma ampliação na prestação de serviços e infraestrutura, como educação, sistema de água e esgoto, pavimentação, energia elétrica, comunicação e a criação do Parque Arthur Thomas, a construção da nova Catedral,

Ginásio de Esportes Moringão, entre outras obras. Nesse período, o Hospital Universitário Regional Norte do Paraná foi construído e inaugurado.

Na década de 1990, Londrina se estabeleceu como Polo Regional de bens e serviços e se tornou, definitivamente, umas das mais importantes cidades do Sul do Brasil. Nesse período, a cidade apresentava uma estrutura voltada para áreas residenciais, em praticamente todo seu território, com destaque na região central, em razão do desenvolvimento da construção civil, refletida em inúmeros edifícios de padrão médio e alto. A região Norte da cidade que, nas décadas anteriores, se enquadrava como região rural, revelou-se como maior área residencial da cidade, apresentando uma concentração de conjuntos habitacionais financiados pelo Banco Nacional de Habitação – BNH. Nesse período, Londrina intensificou o seu papel de polo regional disponibilizando bens e serviços, com destaque para os serviços médicos, educacional, transporte e comunicação.

4 OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE LONDRINA: Interfaces e Diagnósticos

Londrina está na modalidade de Gestão Plena do Sistema, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo Municipal de Saúde, executando diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica e sanitária, entre outras, e através de prestadores de serviços de saúde filantrópicos e privados principalmente nas ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Fazem parte do SUS em Londrina, hospitais estaduais e de ensino e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMENPAR. Londrina é sede de uma regional de saúde e tem programação de serviços pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná para atender a região e em algumas referências na assistência à macrorregião da 17ª Regional de Saúde.

A rede pública de saúde de Londrina conta com serviços de atenção primária até os mais especializados, sobre a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a coordenação e a execução de ações de saúde. Fazem parte dessa rede alguns programas de vigilância em saúde desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde – UBS –, assim como de prestadores de serviços

de saúde filantrópicos e privados, contratados pelos SUS, que oferecem serviços notadamente de média e alta complexidade à população no atendimento tanto ambulatorial quanto hospitalar, tais como os hospitais estaduais Zona Norte e o Zona Sul – HZN e HZS – e de ensino – HU –, policlínicas, consultórios isolados e também o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema – CISMEPAR. A rede de assistência no âmbito do SUS em Londrina é composta por 139 serviços de saúde (Tabela 2).

Tabela 2 - Serviços de Saúde (SUS) de Londrina. Públicos, Privados e Filantrópicos, 2013.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Centro de Saúde/Unidade Básica	52
Clinica/Centro de Especialidade	27
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado)	18
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar - Urgência	17
Policlínica	10
Hospital Geral	6
Consultório Isolado	5
Hospital Especializado	4
Centro de Atenção Psicossocial	3
Cooperativa	3
Secretaria de Saúde	3
Pólo 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
Unidade de Atenção a Saúde Indígena	1
Unidade De Vigilância em Saúde	1
TOTAL	139

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

Atualmente na gestão local a Atenção Primária à Saúde – APS – tem de ser visualizada como ordenadora e coordenadora para a hierarquização dos sistemas de saúde, e a partir dos pressupostos da territorialização como princípio primordial para a efetivação da estratégia à Saúde da Família – ESF – deve ir de encontro às necessidades que englobam demandas sanitárias de determinadas ordens.

A Atenção Primária em Londrina contava em 2012 com 52 UBS – Unidade Básica de Saúde. Nesse mesmo ano, atuaram 76 Equipes de Saúde da Família – ESF – e 13 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS –, distribuídos em todas as regiões da cidade. Manteve-se 10 equipes do NASF – Núcleos de Apoio a Saúde da Família – implantadas em 2008, como equipe de matriciamento, formada por diferentes profissionais da área da saúde – nutrição, fisioterapia, farmácia, educação física, psicologia –, que atuam junto às ESF.

As UBSs são a porta de entrada da rede de saúde baseado no SUS e procura dar assistência integral às necessidades básicas de saúde a fim de realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Essas Unidades desenvolvem ações em diferentes áreas, assim como consultas de clínica geral, pediátricas e ginecológicas. Essas especialidades realizaram juntas, mais de 580 mil consultas no ano de 2013 (Tabela 3). A assistência odontológica é desenvolvida em 45 UBS, com o intuito de priorizar a faixa etária infanto-juvenil e gestante. Já os exames de patologia clínica solicitados pela rede básica são realizados pelo laboratório municipal CENTROLAB ou nos laboratórios credenciados.

Tabela 3 - Número de Consultas Médicas por Especialidades na Unidades Básicas de Saúde em Londrina, 2013.

Especialidade	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Urgência /Emergência UBS	3.693	5.139	5.343	4.105	18.280
Clínica Geral	28.171	19.471	25.556	25.135	98.333
Pediatria	12.860	12.533	15.689	16.987	58.069
Ginecologia - Obstetrícia	11.176	12.403	14.635	6.163	44.377
Programa Saúde da Família	73.131	86.606	100.629	103.722	364.088
Total	129.031	136.152	161.852	156.112	583.147

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

O trabalho desenvolvido pelas equipes das UBS objetiva, além do atendimento da demanda espontânea e o atendimento ao seu território de responsabilidade, organizar a atenção em determinadas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico.

As UBSs tem assumido progressivamente a assistência aos pacientes que procuram espontaneamente os serviços de saúde no município. De outro lado, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – e o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência – SIATE – de atenção referenciada, assim como os pronto-atendimentos municipais encaminham os pacientes para os prontos-socorros dos hospitais de nível terciário.

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes em Londrina é referência para os municípios da 17ª Regional da Saúde, assim como para a região Norte do Paraná como para outras regiões do Estado, que buscam atendimento integral nos serviços de média e alta complexidade nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes e reabilitação funcional global.

A Policlínica surgiu com a função de oferecer maior grau de segurança para a solução de problemas que são identificados nos atendimentos realizados na atenção primária nas UBS, através do suporte e apoio técnico. As especialidades existentes foram selecionadas, no sentido de dar apoio para equipes da ESF que, adquiriram um conhecimento maior e melhor da clientela sob o espaço territorial de sua responsabilidade, identificando alguns grupos de pacientes com agravos prioritários. Todas essas especialidades somadas atenderam mais de 10 mil pacientes no ano de 2013, com enfoque em endocrinologia com 17,5% dos atendimentos, seguido por cardiologia com 15,1% e dermatologia com 13,3%, conforme a tabela 4. Dessa forma, percebe-se que apenas Endocrinologia e Cardiologia juntas correspondem a 32,6% dos atendimentos, comprovando a baixa resolutividade da APS.

Tabela 4 - Número de Atendimentos Realizados por tipo de Especialidade nas Policlínicas de Londrina, 2013

ESPECIALIDADE	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	TOTAL	%
Acupuntura	115	40	0	155	1,4%
Alzheimer	306	451	4307	1064	10,0%
Cardiologia	610	623	375	1608	15,1%
Dermato Sanitaria	167	493	760	1420	13,3 %
Endocrinologia	295	221	264	780	7,3%
Nefrologia Inf.	611	669	583	1863	17,5%
Pneumologia Asma	247	251	267	765	7,1%
Pneumologia Dpoc	156	177	141	474	4,4%
Pediatria Respiratoria	139	172	147	458	4,3%
Reumatologia	98	154	124	376	3,5%
Endócrino Infantil	131	345	367	843	7,9%
Neuro TDAH	66	206	0	272	2,5%
TOTAL	3100	4083	7459	10642	100,0%

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar através de encaminhamento no município ocorre a partir das Unidades Básicas de Saúde e serviços de pronto atendimento que contam com apoio de um complexo regulador.

Em 2012 houve um grande avanço no acesso aos procedimentos especializados – consultas, exames, terapias entre outros –, nos diversos pontos de atenção à saúde. O município colocou em prática as ações de regulação da atenção à saúde, iniciado desde a UBS até os serviços hospitalares.

O Município conta com Unidades de Saúde que prestam atendimento pré-hospitalar fixo prioritariamente de Urgências e Emergências, entre elas o Pronto Atendimento Infantil, Pronto Atendimento Adulto na região Central e a UBS Leonor na região Oeste, que atendem 24 horas, Maria Cecília na região Norte e União da Vitória na região Sul, que são unidades mistas que atendem 16 horas, juntamente com a UPA Sabará que atende 24 horas, com serviço de urgência (Tabela 5). Estas unidades compõem a rede de assistência de urgência e emergência adulta e infantil de Londrina, servindo de apoio às UBS, ao SAMU, além do atendimento a procura espontânea de usuários de Londrina e região, realizando mais de 950 mil atendimentos no ano de 2013.

Tabela 5 - Número de Atendimento Infantil e Adulto Realizado no Pronto Atendimento e UPA Sabará em Londrina, 2013.

TIPO DE ATENDIMENTO	INFANTIL	ADULTO	UPA-Sabará*	TOTAL
Consultas	96.638	90.826	43.748	231.212
Central de observação	5.444	45.497	3.744	54.685
Consulta emergência c/remoção	1.974	4.091	1.612	7.677
Curativo	2.297	5.000	3.967	11.264
Terapia de Reidratação Oral	11.299	0	0	11.299
Inalação	20.784	19.622	16.576	56.982
Sutura	1.429	2.061	1.357	4.847
Disp. de Medicamentos	117.028	186.589	34.447	338.064
Drenagem	207	440	235	882
Verificação de P.A.	7.499	135.740	73.343	216.582
Raio X serviço adulto e infantil	0	0	17.841	17.841
Consulta Ortopedista	0	0	5.633	5.633
TOTAL	264.549	490.685	202.533	956.968

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013. *Inaugura em Junho de 2013.

A exceção das unidades pré-hospitalares fixas, citadas anteriormente, Londrina apresenta ainda o Complexo Regulador de Urgência e Emergência que conta com uma estrutura do SAMU regional. Esta unidade foi implantada pelo Ministério da Saúde em 2012, a fim de ampliar a área de abrangência espacial assistencial para os 21 municípios pertencentes a 17ª RS e incorporar mais seis bases descentralizadas do SAMU as três já existentes na região, ampliando a cobertura para 850.000 habitantes.

A regionalização do SAMU-192 vem de encontro ao conceito da saúde como direito social e de cidadania, direcionando a intervenção e resposta às necessidades de saúde da população, conforme disposto no Artigo II da Lei n 8.080/1990 de criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Diante disso, a implantação da Central SAMU/192 Regional foi a medida realizada por Londrina ao chamado do Ministério da Saúde – MS – e da Secretaria Estadual de Saúde – SESA –, que assume a responsabilidade enquanto polo macrorregional de atendimento e responsável pela regulação assistencial de urgência e emergência dos municípios da 17ª RS. A importância do SAMU pode ser verificada na tabela 6, onde este realizou mais de 35 mil encaminhamentos de pacientes principalmente aos hospitais de Londrina. Destes, 7.228 foi encaminhado ao Hospital

Zona Norte, 6.135 ao Hospital Zona Sul e 4.248 ao Pronto Atendimento Municipal Adulto e Infantil, o que vem reforçar o que foi dito acima sobre a importância do PAM.

Tabela 6 - Número de encaminhamento realizado pela central do SAMU em Londrina, 2012.

ENCAMINHAMENTOS	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL L	%
Hospital Zona Norte	1.535	2.011	1.993	1.689	7.228	20,3%
Hospital Universitário	854	871	928	791	3.444	9,6%
Hospital Zona Sul	1.542	1.626	1.627	1.340	6.135	17,2%
Hospital Evangélico de Londrina	652	758	790	675	2.875	8,1%
Hospital Infantil de Londrina	98	138	103	102	441	1,2%
Hospital Ortopédico	62	67	87	59	275	0,7%
I. Santa Casa de Londrina (PAM\PAI)	758	752	778	762	3.050	8,5%
Maternidade Mun. L. Balallai	174	202	234	184	794	2,2%
Hospital do Coração	91	96	90	108	385	1,1%
Outros Hospitais de Londrina	455	368	643	472	1.938	5,4%
Hospitais Fora de Londrina	621	813	566	754	2.754	7,7%
UBS	473	621	410	534	2.038	5,7%
TOTAL	8.370	9.357	9.341	8.537	35.605	100,0%

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2012.

Com relação ao atendimento de urgência/emergência hospitalar este é realizado pelos prontos-socorros existente na cidade que são diferenciados pela complexidade dos serviços oferecidos. Os hospitais estaduais Eulalino Andrade – Hospital Zona Norte – e Anísio Figueiredo – Hospital Zona Sul – são gerais de média complexidade de nível secundário e atendem a procura espontânea assim como os atendimentos referenciados pelas unidades básicas de saúde, pronto-atendimentos e SAMU/SIATE. Eles se destacam nas cirurgias eletivas que resultam em internações de curta permanência e internações na área de clínica médica e pediatria.

Os Hospitais Santa Casa, Evangélico e Universitário recebem principalmente os pacientes de alta complexidade encaminhados pelos SIATE/SAMU e pronto-atendimentos. Esses

três hospitais são considerados hospitais terciários com atendimentos de alta complexidade nas áreas de cardiologia, ortopedia, transplantes, neurologia, obesidade mórbida e UTIs incorporando tecnologia avançada em procedimentos para os pacientes do encaminhados para atendimento pelo SUS.

Os pacientes de oncologia são encaminhados para o Instituto de Câncer de Londrina que é o hospital especializado de referência macrorregional, sendo muito procurado por pacientes de outros municípios.

Conforme a tabela 7 e gráfico 2 pode-se observar que houve um aumento na quantidade total de leitos gerais existentes e oferecidos ao SUS. O mesmo não aconteceu em relação aos leitos de UTI, pois houve um aumento na quantidade disponível, entretanto sem ampliação de oferta para os pacientes internados pelos SUS. Com relação aos dados de Dezembro de 2013, percebe-se que os leitos gerais do SUS são 37,3% a mais que os leitos privados. Por outro lado, os leitos de UTI dos hospitais privados são 2,5% superior aos públicos.

Tabela 7 - Leitos de Internação Públicos, Privados e Filantrópicos em Londrina, 2013.

ANO/COMP	LEITOS GERAIS			LEITOS UTI		
	SUS	PRIVADO	TOTAL	SUS	PRIVADO	TOTAL
dez/09	1.109	543	1.652	104	62	166
dez/10	1.106	537	1.643	104	72	176
dez/11	1.155	577	1.732	104	86	190
dez/12	1.161	604	1.765	104	87	191
dez/13	1.191	545	1.736	133	140	273

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

Com relação ao número de hospitais, públicos, privados, beneficentes e/ou filantrópicos, Londrina conta com 24 estabelecimentos com as mais variadas especialidades médicas, um total de 1.736 leitos sendo que 1.191 são atendidos pelo SUS, isto sem contar os leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI – e atendimentos de clínicas médicas, considerados apenas ambulatoriais.

Na área de psiquiatria a capacidade instalada é de 214 leitos para pacientes de ambos os sexos com transtornos mentais severos e 06 leitos para adolescentes na Clínica Psiquiátrica de

Londrina além de 65 leitos para pacientes do sexo masculino com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas na Vila Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária.

O atendimento para gestantes de alto-risco é realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina. As pacientes são acompanhadas desde o pré-natal e o parto é realizado no HU e no Hospital Evangélico, pois ambos estão habilitados no SUS para este tipo de habilidade.

No que diz respeito a todos os procedimentos realizados pelos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS em Londrina, nos últimos cinco anos, observa-se um aumento no total final nos grupos de procedimentos, na ordem de 12% se comparado ao ano de 2009 à 2013 (Tabela 8). Contudo, o grupo de 03 – Procedimentos Clínicos – foi o que apresentou o maior número anual de procedimentos realizados em todos os anos, mas se comparado ao período, teve uma redução de 202.663 procedimentos. O grupo 02 – Procedimentos com finalidade Diagnóstica – foi o grupo com o maior crescimento, com aumento de 956.191 procedimentos. Por outro lado, os grupos 01, 04, 05 e 08 tiveram redução nesse período.

Tabela 8 - Produção ambulatorial (SUS) de Londrina, por grupos de procedimentos no período 2009-2013.

GRUPO/PROCEDIMENTO	2009	2010	2011	2012	2013
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.251.84 2	1.281.56 0	1.400.09 0	1.229.99 5	1.080.94 0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.144.61 3	3.245.67 5	3.415.02 9	3.578.55 4	4.100.80 4
03 Procedimentos clínicos	4.903.04 2	5.111.27 9	5.117.09 2	4.700.40 9	5.127.13 4
04 Procedimentos cirúrgicos	147.112	144.118	129.069	113.663	131.635
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	14.486	14.580	14.579	9.750	9.506
06 Medicamentos	4.267.16 7	4.079.37 4	4.264.23 6	4.461.42 5	5.118.16 4
07 Órteses, próteses e materiais especiais	28.391	34.381	37.801	32.420	35.615
08 Ações complementares da atenção à saúde	20.506	15.978	19.570	21.353	17.919
TOTAL	13.777.1 59	13.926.9 45	14.397.4 66	14.147.5 69	15.621.7 17

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

Na atenção hospitalar, as internações são realizadas a partir do atendimento de urgência/emergência referenciado ou de forma eletiva, encaminhadas a partir da atenção ambulatorial de serviços especializados. O Município conta com três hospitais estaduais, sendo dois – HZN e HZS – de média complexidade e um – HU – de alta complexidade, além de outros três hospitais filantrópicos de alta complexidade – Hospital do Câncer, Hospital Evangélico e Santa Casa. Esses atendimentos são disponibilizados à população correspondente da área de abrangência regional e/ou macrorregional, de acordo com a pactuação estabelecida pelas Comissões Gestoras do SUS.

Com a disponibilização dos serviços desses hospitais como também dos demais hospitais privados com fins lucrativos, observara-se um aumento significativo – 15,6% – das internações hospitalares no período de cinco anos (Tabela 9) na totalidade das especialidades.

Quando analisado por especialidades, na clínica cirúrgica observou-se um aumento na ordem de 17,5%, já na clínica médica observou-se um aumento na ordem de 21,5% e psiquiatria com 18,5% se comparado o ano de 2009 à 2013. Por outro lado, houve uma redução das internações na pneumologia sanitária e na pediatria.

Tabela 9 - Internações Hospitalares (SUS) em Londrina, por Especialidades Médicas no Período 2009-2013.

Especialidade	2009	2010	2011	2012	2013	%
Clínica cirúrgica	16.294	16.90	18.96	19.29	19.75	17,5%
		3	3	3	6	
Obstetrícia	4.944	4.826	5.090	5.067	5.076	2,6%
Clínica médica	13.374	14.75	17.25	17.11	17.05	21,5%
		9	3	3	4	
Psiquiatria	3.933	3.896	4.679	4.992	4.831	18,5%
Pneumologia sanitária	23	21	17	16	12	-91,6%
Pediatria	4.228	3.550	3.775	4.115	3.999	-5,7%
Intercorrência pós-transplante - hosp-dia	0	2	5	5	8	100%
Saúde mental - hosp-dia	246	265	238	262	276	10,8%
TOTAL	43.042	44.22	50.02	50.86	51.01	15,6%
		2	0	3	2	

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

Quando analisada a complexidade das internações no período de 2009 à 2013, pode-se perceber que ocorreu um aumento nas internações de média complexidade na ordem de 15,1%, com uma média mensal que varia de 3.186 à 3.757 atendimentos respectivamente. Na alta complexidade o aumento foi de 18,9% no período analisado, com uma média mensal de 401 a 494. No total geral houve um aumento de 15,6% nas internações no período analisado. Estes resultados comprovam que Londrina vem se consolidando como polo de referência para procedimentos hospitalares, principalmente na área de alta complexidade (Tabela 10).

Tabela 10 - Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por Complexidade do Procedimento no Período 2009-2013.

COMPLEXIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	%
E						
Média	38.236	39.012	44.306	44.843	45.082	15,1%
Alta	4.806	5.210	5.714	6.020	5.930	18,9%
TOTAL	43.042	44.222	50.020	50.863	51.012	15,6%

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

Londrina tornou-se nos últimos anos um polo de atendimento nos serviços de saúde incluindo desde a atenção primária até aos procedimentos de média e alta complexidade, onde milhares de pacientes se deslocam para a cidade na busca atendimento em determinadas especialidades médicas. Mesmo diante dessa procura, pode-se perceber de acordo com a tabela 15 que a procedência total dos pacientes internados em Londrina sofreu pouca variação para o período de 2009 à 2013. Entretanto, ao comparar individualmente a procedência dos pacientes, percebe-se que a sua grande maioria é de Londrina com 67,6% com média de 2.876 internamentos por mês, seguida por pacientes dos municípios que fazem parte da 17ª RS com 20,9% e a média de 888 internamentos por mês, de outras regionais de saúde do Paraná com 11,3% e média de 479 internamentos por mês e de outros estados com 0,2% e média de 8 internamentos por mês (Tabela 11).

Ao comparar os percentuais de crescimento para o período de 2009 à 2013 houve um crescimento no número de internações em todos os grupos de procedência, porém individualmente, os pacientes de outros estados foi o que teve o maior crescimento com 23,4%, seguido pelos pacientes oriundos da 17ª RS com 20,0%.

Tabela 11 - Internação Hospitalar (SUS) em Londrina, por Procedência do Paciente no Período 2009-2013.

Município de Residência	2009	2010	2011	2012	2013	% *	%**
Londrina	29.397	30.291	34.824	35.140	34.515	14,8%	67,6%
17ª RS (menos Londrina)	8.517	8.614	9.393	9.840	10.658	20,0%	20,9%
Outras Regionais-PR	5.056	5.265	5.698	5.800	5.745	11,9%	11,3%
Outros Estados	72	52	100	83	94	23,4%	0,2%
TOTAL	43.042	44.222	50.015	50.863	51.012	15,6%	100,0%

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

* Crescimento referente ao período de 2009 a 2013. ** Referente apenas ao ano de 2013.

Com relação ao perfil epidemiológico de mortalidade, a cidade de Londrina registrou em 2013, 3.337 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de ocorrência e residência. No entanto, o Coeficiente de Mortalidade Geral foi de 6,23/1000 habitantes em 2013, valor este que ficou entre os três maiores para o período de 1995 à 2013, perdendo apenas para 2010 e 2012 (Figura 2), porém, representa uma queda relacionado ao ano anterior.

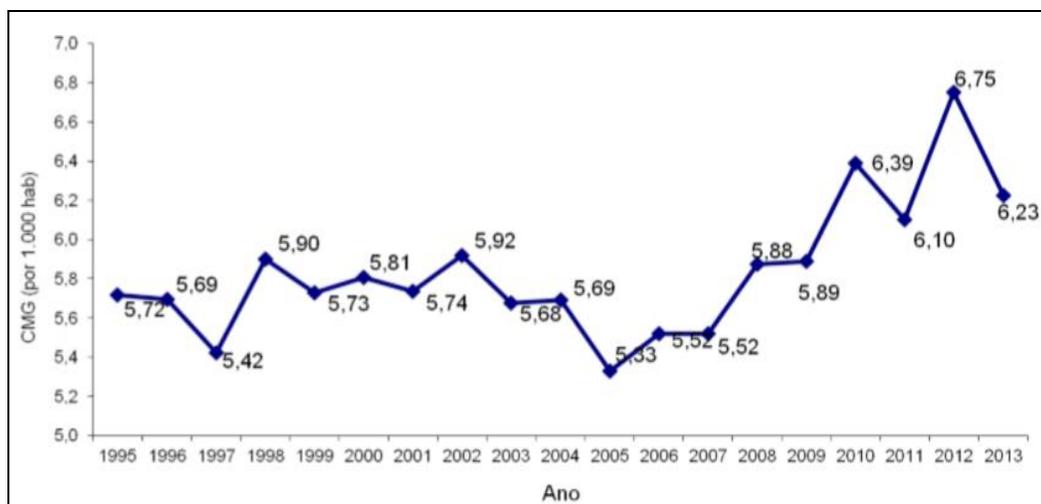


Figura 2 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 hab.), em Londrina, 1995 à 2013.

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.

Os óbitos de 2012 estão relacionados às diversas causas, sendo as doenças do aparelho circulatório responsáveis por 29,9% do total das mortes, seguido pelas neoplasias com 20,6% e causas externas de morbidade e mortalidade com 13,2% (Tabela 12). Já em 2013 houve redução na grande maioria das causas de mortalidade em Londrina, mantendo as causas do aparelho circulatório com 26,0%, neoplasias com 20,7 e em terceira as causas endócrinas com 12,1% maior crescimento em todas as causas ultrapassando as externas. Deve-se destacar que entre as quatro maiores causas de óbitos, aparecem os agravos de causas evitáveis e preveníveis e, os óbitos por causas externas frequentemente ocorrem com a população mais jovem.

Tabela 12 - Óbitos Segundo Grupos de Causas (Cap CID10), Residência Londrina, 2012-13.

CAUSA (Cap CID10)	2012		2013*	
	Frequência	%	Frequência	%
Doenças do aparelho circulatório	1041	29,9	871	26,0
Neoplasias (tumores)	716	20,6	692	20,7
Causas externas de morbidade e mortalidade	458	13,2	353	10,5
Doenças do aparelho respiratório	333	9,6	315	9,4
Doenças do aparelho digestivo	198	5,7	178	5,3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	182	5,2	406	12,1
Doenças do sistema nervoso	151	4,3	149	4,5
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	105	3,0	112	3,3
Transtornos mentais e comportamentais	75	2,2	73	2,2
Doenças do aparelho geniturinário	61	1,8	44	1,3
Algumas afec originadas no período perinatal	51	1,5	43	1,3
Int sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	1,1	34	1,0
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	0,9	33	1,0
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	0,6	16	0,5
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	0,2	25	0,7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	0,1	2	0,1
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,0	1	0,0
Total	3.480	100,0	3.347	100,0

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2012-13. * Dados preliminares

Os avanços na área médica/hospitalar de Londrina podem ser verificados também na área infantil, onde no ano de 2013 ocorreram 66 óbitos de crianças menores de 1 ano residentes apenas em Londrina. O Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI – para 2013 foi de 9,59 óbitos por 1000 nascidos vivos (Figura 3). Isso corresponde a quase à metade do valor de 1990, que era de 22,62 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos.

No período analisado houve uma redução de 57,6% devido ao acesso aos serviços do SUS, ao PNI – programa nacional de Imunização – e a melhoria das condições do saneamento da cidade. As principais causas desses óbitos foram as afecções do período perinatal, as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e causas externas.

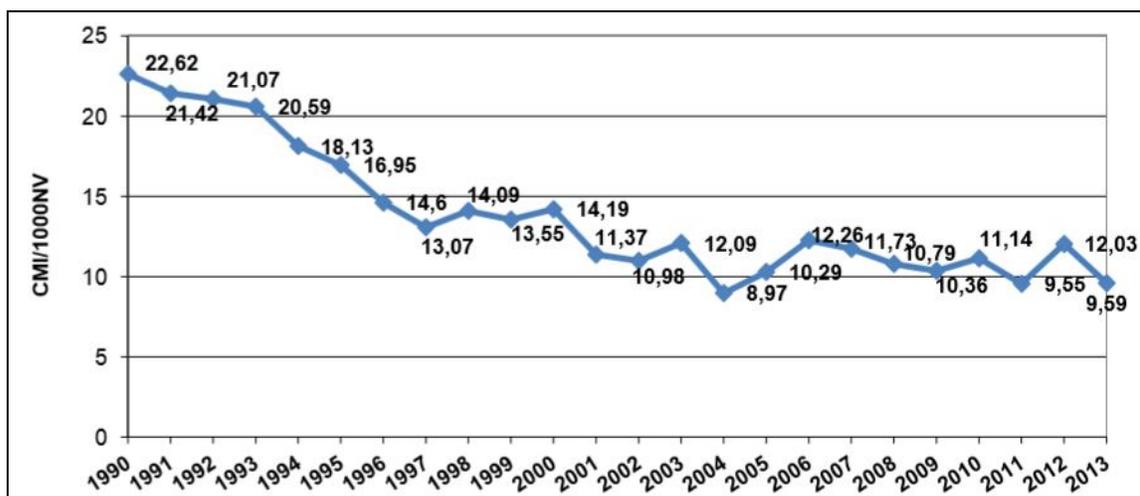


Figura 3 – Coeficiente de Mortalidade Infantil de Londrina de 1990 à 2013*.
Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013.* 2013- Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Considerando a classificação⁴ da OMS – Organização Mundial da Saúde – sobre a mortalidade infantil, podemos afirmar que Londrina apresenta um índice de mortalidade considerado baixo como parâmetro aceitável, pois possui um CMI de apenas 9,59 em 2013, ficando à frente do CMI do país, da região Sul, do próprio estado e da 17ª Regional de Saúde (Tabela 13).

⁴ Classifica mortalidade infantil como alta quando ocorre uma média de 50 mortes de criança de até um ano de idade ou mais por mil nascidos vivos; média quando fica entre 20 a 49 por mil nascidos e, baixo quando o índice fica em menos de 20 mortes.

Tabela 13 - Coeficientes de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos), Brasil, Região Sul, Estado do Paraná e Londrina, 2006 a 2013.

ORIGEM	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Brasil	16,4	15,7	15,0	14,8	13,8	13,49	12,9	10,93
Região Sul	13,3	12,9	12,6	11,8	11,3	11,57	*	*
Paraná	14,0	13,2	13,1	12,4	12,0	11,57	11,63	10,97
17ª RS	*	*	11,57	10,41	11,40	11,19	11,83	9,7
Londrina	12,2	11,7	10,7	10,3	11,1	9,55	12,03	9,59

Fonte: LONDRINA, Secretaria de Saúde, 2013. * Dados não disponíveis

Com relação às causas que determinaram as internações hospitalares de pacientes exclusivamente do SUS residentes em Londrina, estas tiveram um total de 33.734 casos em 2013. As principais causas do total das internações foram por doenças dos aparelho circulatório com 4.178 internações representando 13,2% do total, seguido pelas internações por internações por parto e gravidez com 4.226 casos, representando 12,5% do total. As doenças do aparelho respiratório totalizaram outros 4.071 casos o que representa 12,0% do total das internações (Tabela 14).

As internações por doenças do aparelho respiratório de residentes em Londrina foram a principal causa de 2000 a 2010, porém, as internações por doenças do aparelho circulatório aparecem como importante grupo de causas desde 2009, atingindo 4.478 internações em 2013.

Tabela 14 - Internações por Faixa Etária segundo CID-10, residentes em Londrina, 2013.

Capítulo CID 10	< 1a	1-14a	15-29a	30-44a	45-59a	60-79a	80e+a	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68	162	145	183	286	377	216	1.437
Neoplasias (tumores)	8	76	118	390	729	862	178	2.361
Doenças sangue órgãos hemat e transt imuni	2	31	23	33	42	54	24	209
Doenças endócrinas nutricionais e metab	13	50	75	113	163	151	42	607
Transtornos mentais e comportamentais	0	4	326	632	430	88	1	1.481
Doenças do sistema nervoso	42	76	116	126	255	270	83	968
Doenças do olho e anexos	5	10	16	18	54	122	29	254
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	20	8	9	3	3	1	44
Doenças do aparelho circulatório	26	35	136	536	1.278	1.945	522	4.478
Doenças do aparelho respiratório	450	1.104	314	298	417	952	536	4.071
Doenças do aparelho digestivo	62	335	434	686	878	918	200	3.513
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	139	139	163	186	165	54	861
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo		57	146	169	239	212	49	872
Doenças do aparelho geniturinário	106	312	451	563	599	637	234	2.902
Gravidez parto e puerpério	0	48	3.107	1.067	3	1	0	4.226
Algumas afec originadas no período perinatal	498	0	1	0	2	4	1	506
Malf cong deformid e anomalias cromos	50	114	41	11	14	2	0	232
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	28	53	52	70	81	28	317
Lesões enven e alg out conseq causas ext.	25	324	887	801	638	559	179	3.413
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	0	3	2	0	6
Contatos com serviços de saúde	9	40	258	438	105	103	23	976
Total	1.384	2.965	6.795	6.288	6.394	7.508	2.400	33.734

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2013.

Em relação à distribuição por sexo, para os homens prevaleceram as internações por causas externas e doenças do aparelho respiratório e, para as mulheres a principal causa foi decorrente de internações por doenças do aparelho circulatório seguido das doenças do aparelho respiratório.

Quanto à idade nas internações, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos de idade, e as internações por doenças do aparelho circulatório foram predominantes em pessoas de 50 e mais anos. Já as complicações por causas externas tiveram concentração das internações em indivíduos de 15 a 49 anos. As complicações por gravidez, parto e puerpério ocorreram na faixa dos 15 aos 34 anos. As doenças do aparelho digestivo ocorreram principalmente nas pessoas na faixa de 30 a 45 anos e as lesões e demais causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 15 a 24 anos.

Dos hospitais privados de Londrina, 13 (65%) não oferecem leitos ao SUS. Quanto ao tamanho, com exceção do Hospital Araucária, do Coração, Mater Dei e das Palmeiras que dispõe de 41, 100, 70 e 40 leitos respectivamente, os outros são de pequeno porte não ultrapassando os 10 leitos (Tabela 15).

Os hospitais privados que oferecem leitos ao SUS assim com os hospitais públicos são de porte médio a grande. O HU é o hospital com o maior número de leitos oferecidos a população totalizando 263 (15% dos leitos públicos de Londrina) em diversas especialidades. Do total de leitos oferecidos para o SUS, o clínico é o que apresenta a maior representatividade com 368, correspondendo a 21,1% do total.

Tabela 15 - Distribuição de leitos (SUS) existentes por hospital em Londrina-PR, 2014.

Hospital	Cirúrgico		Clínico		Obstétrico		Pediátrico		Psiquiátrico		TOTAL		
	Part.	SUS	Part	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Part	SUS	Total
H. Araucária	24	-	-	-	15	-	02	-	-	-	41	-	41
H. de Otorrino	8	-	-	-	-	-	02	-	-	-	10	-	10
H. do Coração	49	-	51	-	-	-	-	-	-	-	100	-	100
H. Zona Norte	-	24	-	68	-	-	-	13	-	-	-	105	105
H. Zona Sul	-	30	-	63	-	-	-	24	-	-	-	117	117
H. Evangélico	43	44	16	34	11	09	05	18	-	-	75	105	180
H. Mater Dei	36	-	22	-	12	-	-	-	-	-	70	-	70
H. Otocentro	23	-	-	-	-	-	2	-	-	-	25	-	25
H. Universitário	-	99	-	96	-	19	-	34	-	15	-	263	263
Instituto da visão	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	-	06
Santa Casa	37	55	25	39	-	-	19	25	-	-	81	119	200
Uniorde C. Ortopedia	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	13
Clínica das Palmeiras	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	40	-	40
Clinica Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	-	220	220
H. do Câncer	18	51	15	49	-	-	-	06	-	-	33	106	139
H. Ortopédico	16	-	01	-	-	-	-	-	-	-	17	-	17
M. Municipal	-	-	-	8	-	37	-	5	-	-	-	50	50
C. P. Villa Normanda	-	-	-	-	-	-	-	-	0	65	-	65	65
Maxwell H. dia Psiquiátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	10	30	10	30	40
Urolit	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	08	-	08
Hoftalon H. de Olhos	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	11	11
H. Mafalda Kallas	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	-	06
Instituto da visão	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06	-	06
H. Gastroclínica	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04	-	04
Total de Leitos	297	303	130	368	38	65	30	125	50	330	545	1.191	1.736

Fonte: CNES/MS – Secretaria de Atenção à Saúde/DATASUS em 02/01/2014.

Em Londrina as ações e os serviços de saúde estão integrados em redes regionalizadas e hierarquizadas, onde a assistência à saúde é organizada em níveis crescentes de complexidade. Isso traz o entendimento de que a estruturação das redes assistenciais e a hierarquização dos serviços é a forma mais eficiente e eficaz de organizar a assistência à saúde garantindo o pleno acesso da população aos serviços.

Há em Londrina uma concentração de serviços de alta complexidade, o que pode ser um parâmetro para o município ou para o hospital de sua capacidade de resolução e do seu grau de especialização. Estes fatos podem explicar em parte o fluxo de pacientes dos municípios da 17ª R.S, da região norte do Paraná, de outras regiões do estado e de outros estados brasileiros em busca por determinados serviços de saúde nesta cidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização dos serviços de saúde é fruto da interação entre o comportamento do usuário que busca por cuidados e do profissional que o conduz no sistema de saúde. Essa busca por cuidados de saúde entendida como comportamento do indivíduo é o responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde e os diferentes profissionais da área serão os responsáveis por possíveis contatos futuros. São os profissionais que vão definir o tipo e o grau de intensidade dos recursos a serem utilizados na resolução dos problemas de saúde dos pacientes.

O acesso e a utilização de serviços de saúde dependem de um conjunto de fatores que podem divididos em determinantes da oferta e determinantes da demanda. De um lado, a oferta é a pré-condição mais importante é a existência dos serviços. A partir da existência física dos serviços de saúde, passam a modular a oferta de acordo com os determinantes citados acima. De outro lado, o que determina a demanda pelo uso dos serviços é condição ou a necessidade de saúde.

Os dados demonstram que houve um grande avanço no setor de saúde do Município de Londrina comparados a dados dos anos anteriores. Isso vem de encontro as políticas de saúde adotados pelas três esferas de governo. Entretanto, essas políticas ainda estão longe de ser as

necessárias, pois ainda faltam recursos humanos e financeiros para atender toda a demanda que o município enfrenta. O que se vê ainda, nas unidades básicas, centros especializados e hospitais, são filas por consultas especializadas, pacientes madrugando nas portas das unidades de saúde conseguir atendimento, hospitais com falta de leitos, entre outros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. J. de. **Presença Negra em Londrina: história da caminhada de um povo.** Londrina: Promic, 2004.

FRESCA, T. M. Mudanças Recentes na Expansão Físico-Territorial de Londrina. In: **Geografia. Londrina**, v. 11, n. 2, p. 251-274, jul./dez., 2002.

FRESCA, T. M.; OLIVEIRA, E. L. de. **A produção do espaço urbano de Londrina: 1970-2000.** Londrina: Universidade Estadual de Londrina – Centro de Ciências Exatas – Departamento de Geociências. Relatório de Pesquisa, Maio de 2005.

GERHARDT, T. E. **Anthropologie et santé publique: approche interdisciplinaire.** Pauvreté, situations de vie et santé à Paranaguá, Paraná, Brésil. 2000. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Departamento de Antropologia Social e Cultural, Université de Bordeaux 2, Bordeaux. 2000.

IBGE. **Censo Demográfico.** Rio de Janeiro, IBGE, 2010.

IPARDES. **Caderno Estatístico do Município de Londrina.** 2013.

LONDRINA, Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão da Saúde.** Londrina, 2013.

OBERDIEK, H. I. **Serviços Médicos em Londrina (1933 a 1971): responsabilidade e compromissos.** Londrina: Eduel, 2011. 248 p.

SCHWARTZ, Wilson. **Poder Emergente no Sertão.** Londrina: Midiograf, 1997.

Submissão em: 14/07/2015

Aceito em: 15/10/2015