

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO



DO MUNICÍPIO DE JAGUARIAÍVA - PR

Artigo 37 da Constituição Federal / Artigo 153 da Lei Orgânica Municipal /
Criado de acordo com a Lei Municipal 2603/2016 / Regulamentado pelo Decreto 452/2016



www.jaguariaiva.pr.gov.br

Jaguariaíva, 15 de dezembro de 2017

16 Páginas / Ano 2 / Edição nº 056



LEIS

LEI nº. 2690/2017

EMENTA: Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde, para o período de 2018 a 2021, e dá outras providências.

AUTORIA: Poder Executivo Municipal

A Câmara Municipal de Jaguariáiva Aprovou e eu, Prefeito Municipal, na forma do disposto no artigo 67 da Lei Orgânica do Município, promulgada em 29 de novembro de 2002 e Lei Federal nº 4.320/64, **SANCIONO** a seguinte **LEI**:

Art. 1º. Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde do Município de Jaguariáiva, para o período de 2018 a 2021, anexo, para atendimento à Lei Federal nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei Federal nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

Art. 2º. Esta Lei entrará em vigor em 01 de Janeiro de 2018, revogadas as disposições em contrário.

Paço Municipal, 13 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito Municipal

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021

Jaguariaíva - PR

JOSÉ SLOBODA
Prefeito Municipal

AMÁLIA CRISTINA ALVES
Secretária Municipal de Saúde

HERICA BEATRIZ SUEÑAR CASTELARI
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

CAROLINE DE AZEVEDO FANHA STALHSCHMIDT
Diretora do Departamento de Saúde Bucal

GUILHERME WASILEWSKI
Diretor do Departamento Financeiro

ROSANGELA DE MOURA ABREU
Diretora do Departamento Administrativo

ANA CLAUDIA KLOSOWSKI
Coordenadora da Atenção Primária

ROGERIO FRACALLOSSI
Coordenador do Laboratório Municipal de Análises Clínicas

ANTONIO CARLOS SAMPAIO
Superintendente do Hospital Municipal Carolina Lupion

ALINE CRISTINA CORREA ANSELMO
Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

VANESSA DE MIRANDA DE MELO
Coordenadora da Clínica Municipal de Fisioterapia

AFRINE TOLKIMTH ROLIM SOARES
Coordenadora da UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho

JULIANA DE ALMEIDA LANGNER
Coordenadora da UBS Adélia Kojo Baldin

ELISA MONTANHA BARBOSA DE MELO
Coordenadora da UBS Dr. Hélio Araújo de Masi

JEAN CARLOS RIBEIRO DOS SANTOS
Coordenador da UBS Dr. Domingos Cunha

EQUIPE DE ELABORAÇÃO - SEMUS

Aline Cristina Correa Anselmo
Ana Claudia Klosowski
Antonio Carlos Sampaio
Bruna Moura Jorge Ulrich
Caroline de Azevedo Fanha Stalhschmidt
Edina Maria Czeczalski
Emanuel Cristiano Correa
Guilherme Wasilewski
Herica Beatriz Suenar Castelari
Rogerio Fracalossi
Rosângela de Moura Abreu
Talita Marques de Almeida
Vanessa de Miranda de Melo

COLABORAÇÃO

SAMAE

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA E HABITAÇÃO

Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2017-2019

MARIANA DA LUZ CARNEIRO
Presidente

RAFAELA DINO MARTINI
Vice Presidente

CAROLINE DE AZEVEDO FANHA STALHSCHMIDT
1º Secretário

FLORY BUDZIAK
2º Secretário

CONSELHEIROS MEMBROS

USUÁRIOS
Daniele Koppen
Simone Leite Cunha
Elizabeth Alves Ferreira
Elaine Cristina da Silva Motta
Pedro Costa Passos
Diego Henrique da Silva
Lúcia Rodrigues Batista

GESTORES

Rosângela de Moura Abreu
Ana Claudia Klosowski
Ione Apª Mendes do Prado

PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Samuel Stalhschmidt

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Mariana Souza Rufatto
Matheus Balas Schimanski
Sabrina Valéria de Souza Santos
Jeanine Cornélia Elgersma
Mônica da 1ª Maciel da Rosa

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO09

INTRODUÇÃO 10

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE11

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM SAÚDE 11

1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLÓGICOS.....11

1.1.1 Aspectos Geográficos13

1.1.2 Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais.....20

1.1.3 Perfil Epidemiológico50

1.2 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SEMUS86

1.3 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....87

1.4 GESTÃO EM SAÚDE.....92

1.4.1 Vigilância em Saúde92

1.4.2 Atenção Primária em Saúde.....94

1.4.3 Assistência Odontológica.....101

1.4.4 Atenção Ambulatorial, Especializada e Hospitalar107

1.4.5 Assistência Farmacêutica.....112

1.5 FINANCIAMENTO119

1.5.1 Fundo Municipal de Saúde.....126

1.5.2 Programação Anual de Saúde.....126

1.6 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO126

1.7 OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SUS.....129

1.8 CONTROLE SOCIAL.....129

1.8.1 Conselho Municipal de Saúde.....129

1.8.2 Conferência Municipal de Saúde.....130

DIRETRIZES: OBJETIVOS, METAS E INDICADORES131

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO163

REFERÊNCIAS164

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariáiva e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS - Sistema Único de Saúde.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariáiva, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com a Terceira Regional de Saúde de Ponta Grossa e com a União para os próximos 04 (quatro) anos.

O presente Plano de Saúde foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e principalmente a comunidade com suas sugestões consolidadas nas deliberações da 12ª Conferência Municipal de Saúde, no Plano Diretor e no Plano de Governo, que contribuíram efetivamente para construção e elaboração deste, que deve ser o instrumento de referência à gestão municipal do SUS, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos munícipes.

O Plano Municipal de Saúde de Jaguariáiva foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e aprovado no dia 22 de agosto de 2017, conforme consta na Ata nº 139/2017 e homologado pelo prefeito municipal senhor José Sloboda.

INTRODUÇÃO

Este instrumento de gestão com validade para os próximos quatro anos pode e deve ser revisado anualmente, em função da PPI e PAS, da avaliação do SISPACTO e de novas metas de atenção eventualmente incorporadas, com a devida anuência e aprovação do Conselho Municipal de Saúde – COMSAÚDE.

Constam neste: as orientações de governo, as demandas de fóruns de saúde, as propostas do próprio Conselho Municipal de Saúde e principalmente o perfil epidemiológico da comunidade. As ações de promoção de saúde e prevenção de doenças terão prioridade, com a atuação da Atenção Básica, sem perder de vista a importância que assumem as ações de recuperação.

Conforme a Portaria Nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera e configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

O Plano Municipal de Saúde para o período de 2018-2021 será operacionalizado por meio dos Programas Municipais e Projetos, onde serão definidas as atividades específicas, o cronograma e os recursos necessários, concluindo, assim, o direcionamento das políticas do SUS para o município

1. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A Análise de Situação de Saúde é o processo de identificação, formulação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população em um determinado território, orientando a definição das medidas a serem adotadas. (MANUAL DE PLANEJAMENTO NO SUS, 2016, pg 102).

1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

Características Gerais do Município

Etimologia. Jaguariáiva Vem do guarani ?Jaguá?.. cão + ?i?.. rio + ?aiva, ayua, aiba?... ruim, louco: rio do cachorro ruim ou louco. Para Orlando Bodoni, o termo é de origem Tupi, "Tyaguariahibá"... rio de lontra brava, rio do jaguar ruim.

Histórico

No início do século XVII, bandeirantes paulistas e tropeiros de gado fizeram as primeiras penetrações na região que constitui o território de Jaguariáiva. Essas entradas realizaram-se através do histórico Caminho de Sorocaba que de São Paulo conduzia a Viamão, na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul.

O nome da cidade é referência ao Rio Jaguariáiva que corta o município e consta em antigos mapas cartográficos. Destacou-se o nome do coronel Luciano Carneiro Lobo, que em 1795 adquiriu a fazenda Jaguariáiva, propriedade rural que deu origem ao atual município. Em 15 de setembro de 1823, um Alvará Imperial elevou a Fazenda Jaguariáiva à categoria de Freguesia.

No ano de 1828, liderados por Dona Isabel e o coronel Lobo, a comunidade solicitou licença para a construção de uma capela, sob a invocação do Senhor Bom Jesus da Pedra Fria, prontamente concedida por D. Manoel Joaquim Gonçalves de Andrade, Bispo de São Paulo.

Francisco Xavier da Silva foi outro grande nome da historiografia regional, faleceu em 1829. Foi avô do Dr. Francisco Xavier da Silva, governador do Paraná por várias vezes. Famílias ilustres deram continuidade ao progresso e contribuíram para a história do lugar, dentre as quais destacam-se as de Ferreira de Almeida, Mello, Fonseca, Ribas, Sampaio e Marques.



Formação Administrativa

Freguesia criada com a denominação de Jaguariáiva, por alvará de 15-09-1823 e Lei de São Paulo nº 7, de 06-09-1845, no município de Castro. Elevado à categoria de vila com a denominação de Jaguariáiva, por lei provincial n.º 423, de 24-04-1875, desmembrado de Castro.

Sede na povoação de Jaguariáiva. Constituído do distrito sede. Instalado em 26-06-1876. A Lei Provincial nº 717 de 09/12/1882, revogou as duas leis anteriores, voltando Jaguariáiva a sua situação primitiva, mais tarde, em virtude da Lei nº 15 de 21/05/1892, o município de Jaguariáiva passou terra do mesmo nome, pertencendo a comarca de São José da Boa Vista. Elevado à condição de cidade, por lei estadual n.º 811, de 05-05-1908. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído do distrito sede.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 4 distritos: Jaguariáiva, Água Branca, Cachoeirinha e São José de Parapanema. Pelo decreto-lei estadual n.º 6667, de 31-03-1938, o distrito de São José de Parapanema passou a denominar-se São José.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 4 distritos: Jaguariáiva, Água Branca, Cachoeirinha e São José. Pelo decreto-lei estadual n.º 199, de 30-12-1943, o distrito de Água Branca passou a denominar-se Jaguariatu, o distrito de Cachoeirinha a denominar-se Arapoti e o de São José a denominar-se Calógeras.

No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município é constituído de 4 distritos: Jaguariáiva, Arapoti, ex-Cachoeirinha, Jaguariatu, ex-Água Branca e Calógeras, ex-São José. Pela lei estadual n.º 2, de 10-10-1947, o distrito de Jaguariatu passou a denominar-se Bertagnoli.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 4 distritos: Jaguariáiva, Arapoti, Bertagnoli, ex-Jaguariatu e Calógeras. Pela lei estadual n.º 253, de 26-11-1954, desmembra do município de Jaguariáiva os distritos de Arapoti e Calógeras. Para formar o novo município de Arapoti. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos: Jaguariáiva e Bertagnoli. Pela lei estadual n.º 4965, de 19-11-1964, o distrito de Bertagnoli passou a denominar-se Eduardo Xavier da Silva. Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o município é constituído de 2 distritos: Jaguariáiva e Eduardo Xavier da Silva.

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIÁIVA; IBGE

1.1.1 Aspectos Geográficos

O município de Jaguariáiva dispõe de uma história riquíssima e de belezas naturais exuberantes e por essa razão possui um grande potencial turístico. O território jaguariáivense conta com rios, riachos, corredeiras e cascatas de águas límpidas e cristalinas. Canions, vales, grutas, lagoas e florestas completam a paisagem da região. O município de Jaguariáiva está localizado na região dos Campos Gerais, nas encostas da Escarpa Devoniana, que por sua vez encontra-se no segundo planalto ou Planalto de Ponta Grossa, com altitude de 890 metros acima do nível do mar, nas coordenadas geográficas Latitude 24°15'04" no Hemisfério Sul e Longitude 49°42'21", a Oeste de Greenwich. A temperatura da Região varia entre -4°C e 35°C, havendo distinção clara entre as estações do ano e bom volume de chuvas.



DADOS ESTATÍSTICOS

ALTITUDE..... 840 m (segundo IPARDES)
SUPERFÍCIE..... 1.456,401 km²
ÁREA URBANA..... 24 km²
ÁREA RURAL..... 1.432,401 km²

LIMITES

NORTE..... São José da Boa Vista
SUL..... Dr. Ulisses
SUDESTE, LESTE e NORDESTE..... Senegés
SUDESTE e OESTE..... Pirai do Sul
NOROESTE..... Arapoti

Mapa 2 – Rodovias de acesso ao Município de Jaguariáiva



EXPEDIENTE



Diário Oficial Eletrônico do Município de Jaguariáiva

Artigo 37 da Constituição Federal / Artigo 153 da Lei Orgânica do Município de Jaguariáiva-PR - Criado de acordo com a Lei Municipal 2603/2016 / Regulamentado pelo Decreto 452/2016.

Cintia Kappke Medeiros - MTB, nº 3621 - PR
Jornalista Responsável

Secretaria Municipal de Comunicação Social
Rua Leônidas Ferreira de Barros, s/nº - Cidade Alta
Fone: (43) 3535-5638

E-mail: comunicacao@jaguariaiva.pr.gov.br

DISTÂNCIAS

CURITIBA..... 222 km
PORTO DE PARANAGUÁ..... 306 km
SÃO PAULO..... 400 km
PONTA GROSSA..... 105 km
LONDRENA..... 257 km
POZ DO IGUAÇU..... 653 km

Mapa 3 – Mapa da Região



Fonte: Prefeitura Municipal de Jaguariáiva

O Estado do Paraná tem 199.281,7 quilômetros quadrados, divididos em 399 municípios. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) separa o estado em dez mesorregiões: Noroeste, Centro-Ocidental, Norte-Central, Norte Pioneiro, Centro-Oriental, Oeste, Sudoeste, Centro-Sul, Sudeste e Metropolitana de Curitiba. A mesorregião Centro-Oriental abrange quatorze municípios da Região dos Campos Gerais e tem como cidade-polo Ponta Grossa. A região é constituída pelos municípios de Ponta Grossa, Palmeira, Carambei, Castro, Tibagi, Reserva, Imbaú, Telemaco Borba, Origieira, Ventania, Pirai do Sul, Jaguariáiva, Arapoti e Senegés, totalizando 21.775 quilômetros quadrados com 622.848 habitantes conforme censo de 2.000. Os municípios de Jaguariáiva, Senegés e Arapoti estão localizados na região fisiográfica dos Campos Gerais, denominada, Campos de Jaguariáiva. A sede do município de Jaguariáiva está a 49° 42' 23" de longitude Oeste e 24° 14' 49" de latitude Sul. Os municípios que compõem os Campos de Jaguariáiva, histórica e economicamente sempre estiveram atrelados às comunidades da região dos Campos Gerais e de Curitiba com os quais os pioneiros iniciaram os primeiros contatos. A expressão "pertence ao norte pioneiro" que frequentemente ouvimos ou lemos em algumas publicações de certa forma se contrapõem às nossas raízes e tradições de quase três séculos.

Geologia e Solos

A área do Sertão de Cima caracteriza-se pela decomposição de filitos do grupo Açungui, de filitos, varvitos e loessitos da Formação Palmeira do Grupo Tubarão e Granitos do Pré-cambriano. Associação Podozólico-vermelho-amarelo-álido tb, textura média/argilosa com cascalho relevo forte ondulado+latossolo Vermelho-amarelo-álido Tb-Clâmico. A proeminente textura argilosa com cascalho fase floresta subtropical perenifólia relevo ondulado. O Arenito Furnas-Devoniano caracteriza-se pela Formação Furnas do Grupo Campos Gerais e Ponta Grossa do Período Devoniano. A associação Cambissolo-álido Tb, textura média-solos Litólicos-álidos textura arenosa ambos A proeminentes fase campo subtropical relevo suave ondulado de vertentes curtas substrato Arenitos+solos-orgânicos-álidos fase campo subtropical relevo plano.

A região do Pesqueiro caracteriza-se pela formação de solos provenientes de resíduos intemperizados do Arenito Caiú da Série São Bento, do Cretáceo. Latossolo-vermelho-escurso-Álido A moderado textura média fase cerrado e cerrado subtropical relevo suave ondulado. (Fonte: Projeto Florestas Municipais/PMJ).

Clima

O clima do município apresenta uma temperatura média anual de 20°C, o mês mais quente inferior a 22°C, o mês mais frio inferior a 18°C. O mês mais rico em chuva é janeiro, e o mês mais pobre em chuva é agosto, com 12 meses úmidos atingindo, em média, a precipitação anual 1383mm. O Clima da região é úmido e segundo W. Köppen, sua classificação é Cfb, portanto, subtropical úmido, mesotérmico, de verões frescos e com ocorrência de geadas frequentes, apresentando estações bem definidas e algumas estiagens nos últimos anos. Umidade relativa do ar, 82%, índice hídrico entre 20 e 60, sem deficiência hídrica. (Fonte: Projeto Florestas Municipais/PMJ).

Relevo

A variedade de formas existente na superfície da Terra recebe o nome de relevo. Podemos agrupar essas variedades de formas em quatro tipos principais: as montanhas, os planaltos, as planícies e as depressões. No caso específico de Jaguariáiva, o relevo é formado por duas unidades de planalto. O primeiro planalto ou planalto de Curitiba situa-se no sul, na região denominada Sertão de Cima, com altitudes que variam entre 800 a 1000m no nível do mar, com relevo suave ondulado, constituído de solos intemperizados do embasamento cristalino, até encontrar a base da escarpa Devoniana.

O segundo planalto, pelos estudos recentes é constituído pelo arenito Furnas de formação marinha. Começa na formação Devoniana, atinge o norte do município com superfícies suaves onduladas, entre 800 a 1300m no nível do mar, delimitadas por escarpas. Nos dois planaltos o processo de desgaste supera o processo de deposição de materiais. O ponto culminante do relevo dos Campos de Jaguariáiva está próximo ao Capão das Graíhas, nos campos do Corisco, situado na Serra da Boa Esperança, na Escarpa Devoniana, com 1317m de altitude ao nível do mar.

Vegetação

A cobertura florestal nativa ocupa 9% da área do município, com a presença de floresta com araucária, bracingna, cedro, angico e predomínio de vegetação de campo limpo, com a associação de arbustos e árvores, de 3 a 8 metros de altura, nas espécies da lobeira, araticum do cerrado, lixerira e peroba do campo. A cobertura de gramíneas estende-se sem delimitação especial desde os campos limpos para dentro dos campos cerrados e cerrado.

Fauna

A fauna silvestre e campestre nativa existente no município de Jaguariáiva, nunca foi estudada convenientemente, assim como não se conhece com profundidade a influência humana sobre a rica fauna existente. Mas sabe-se que muitas, antes abundantes, foram completamente extintas, e outras foram introduzidas. A principal causa dessa extinção das espécies foi certamente o desmatamento intenso verificado no período da colonização até o presente, influenciadas pela instalação de serrarias e monoculturas agrícolas, aplicação indiscriminada de defensivos agroquímicos, e pela caça indiscriminada, praticada, sobretudo nos primeiros tempos da colonização e nas últimas três décadas pela substituição de em muitas áreas de florestas e de campos limpos e cerrados pelo reflorestamento de espécies exóticas.

N a época das derrubadas era muito comum a caça, praticada pelos pioneiros,

justificada pela abundância da fauna e pelas necessidades próprias dos períodos difíceis da colonização. Hoje, a fauna nativa de Jaguariáiva, encontra-se em extinção, com o número de espécimes muito reduzidos e concentrados nas poucas reservas florestais existentes, e mesmo com a proibição legal da prática da caça, ela ainda persiste, a despeito da fiscalização existente.

Hidrografia

Bacia hidrográfica é o conjunto de terras banhadas por um rio principal e todos os seus afluentes e subafluentes. Os rios geralmente nascem em regiões altas, quando um lençol subterrâneo aflora à superfície formando uma fonte. A fonte origina um filete para evoluir a riacho e transformar-se em córrego até merecer o nome de regato. O regato assume o comando de outros pequenos cursos de água e aumenta de volume para ser promovido a ribeirão. O ribeirão tomando corpo e estrutura, chega às regiões baixas, dando ares de rio e exibindo atitudes pausadas e solenes. O local onde o rio nasce chama-se nascente e onde deságua denomina-se foz. Os pequenos cursos de água que formam um rio são chamados de afluentes e os afluentes dos afluentes denominam-se subafluentes. Como exemplo citamos os riachos Diamante, Cláudia, Cinco Réis como afluentes do Capivari. O Capivari é afluente do Jaguariáiva e os afluentes do Capivari são subafluentes do Jaguariáiva. O sistema hidrográfico do município de Jaguariáiva está condicionado ao regime pluvial. Rico em pequenos cursos de água forma as bacias dos rios Jaguariatí, Cinzas e Jaguariáiva. A bacia considerada de integração municipal é formada pelo rio Jaguariáiva que possui suas nascentes na região SO nas proximidades da divisa com Pirai do Sul, no Sertão de Cima, no primeiro planalto paraense. Os rios Jaguariatí e Cinzas também nascem no primeiro planalto nas proximidades de Joaquim Martinho e a exemplo do Jaguariáiva correm no sentido Sul/Norte. O trabalho erosivo de milhões de anos executados pelos seus cursos formou cânions e vales na formação rochosa do Arenito Furnas que em alguns pontos do seu curso chega a 100m de altura formando cânions naturais deslumbrantes e um deles é o cânion do rio Jaguariáiva. Os principais afluentes do rio Jaguariáiva: pela margem esquerda: Os riachos Espigão Alto, da Barra, Butiá, Sabiá, Santo Antonio, Jerivá e Barra Mansa e o rio Capivari; pela margem direita: Os riachos dos Palhanos, da Conceição, Lanças, e os rios Lajeado Grande, das Mortes, Samambaia e Cajuari; O município tem como delimitadores os rios Barra Mansa ao N, com o município de São José da Boa Vista; Escutador ao S, com o município de Dr. Ulisses; Jaguariatí e Cajuari, respectivamente, a SE e com o município de Senegés; Jaguariáiva à SO, com o município de Pirai do Sul; Cinzas, a O e NO, respectivamente, com os municípios de Pirai do Sul e Arapoti. (Pesquisa e Texto: Prof. José Axt.).

1.1.2 Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais

Perfil Populacional

Na dinâmica populacional de Jaguariáiva, podemos ressaltar dois momentos:

- Do início da ocupação, século XIX, até a década de 1980 quando atingiu cerca de 15.000 habitantes com taxa de urbanização média de 50%. Cabe destacar que o aumento da população se deu para suprir o mercado de trabalho no frigorífico Matarazzo em 1920, e nas décadas de 1930/1940 no interior do município, nas fábricas de papel e papelão das indústrias Sguário no Sertão de Cima e na fábrica de papel da Cachoeirinha (Inbrapel) no atual município de Arapoti;

No segundo momento, em meados da década de 1980, Jaguariáiva passa por um aumento populacional de 60% e atinge uma taxa de urbanização de 76%. Os índices se mantêm crescentes até atingir uma população estimada de 34.647 habitantes em 2016.

Fonte: (IBGE).

TABELA 01 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	264	258	522
De 1	254	272	526
De 2	264	238	502
De 3	274	298	572
De 4	305	247	552
De 1 a 4	1.109	1.055	2.164
De 5	277	258	535
De 6	267	259	526
De 7	255	271	526
De 8	298	238	536
De 9	295	292	587
De 5 a 9	1.392	1.336	2.728
De 10	316	295	611
De 11	321	329	650
De 12	308	327	635
De 13	308	305	613
De 14	334	346	680
De 10 a 14	1.585	1.597	3.182
De 15	321	317	638
De 16	304	394	698
De 17	313	305	618
De 18	322	279	601
De 19	284	277	561
De 15 a 19	1.542	1.527	3.069
De 20 a 24	1.359	1.418	2.777
De 25 a 29	1.367	1.455	2.822
De 30 a 34	1.311	1.375	2.686
De 35 a 39	1.206	1.267	2.473
De 40 a 44	1.085	1.115	2.199
De 45 a 49	998	1.046	2.044
De 50 a 54	841	865	1.706
De 55 a 59	650	668	1.318
De 60 a 64	485	505	990
De 65 a 69	355	365	720
De 70 a 74	265	265	530
De 75 a 79	164	185	349
De 80 anos e mais	125	191	316
TOTAL	16.095	16.514	32.609

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

TABELA 02 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	13.705	14.338	28.043
Rural	2.389	2.176	4.565
TOTAL	16.095	16.514	32.609

Fonte: IBGE - Censo Demográfico



TABELA 03 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010

COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	22.685	Indígena	35
Preta	1.000	Sem declaração	-
Amarela	205		
Parda	8.082	TOTAL	32.606

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

TABELA 04 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	7.707
Visual	6.153
Auditiva	1.532
Física e/ou motora	2.695
Mental e/ou intelectual	608

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

(1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

EDUCAÇÃO

Rede Escolar

A rede escolar de Jaguaraiava é formada por escolas públicas municipais, estaduais e escolas da rede privada, que ofertam as modalidades de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio, Superior e Profissionalizante, possuindo estabelecimentos tanto na área urbana quanto na área rural.

TABELA 05 - MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	75	152	908
Creche	-	-	299	72	365
Pré-escolar	-	-	460	80	540
Ensino fundamental (1)	-	2.066	2.558	590	5.223
Ensino médio (2)	80	1.000	240	1.329	2.649
Educação profissional	53	5	-	320	912
TOTAL	61	3.111	3.338	1.310	8.300

FONTE: MEC/INEP

(1) Inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos.

(2) Inclui as matrículas do ensino médio propedêutico, do ensino integrado à educação profissional e do ensino normal e/ou magistério.

TABELA 06 - MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	-	20	20
Creche	-	-	-	18	18
Pré-escolar	-	-	-	8	8
Ensino fundamental	-	-	9	4	50
Educação de jovens e adultos	-	-	-	77	77
TOTAL	-	-	9	144	155

FONTE: MEC/INEP

NOTA: Refere-se ao aluno que é de turma exclusiva com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades e/ou superdotação (classes especiais).

TABELA 07 - FUNÇÕES DOCENTES NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EJA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil (Regular)	-	-	3	13	48
Creche	-	-	-	5	5
Pré-escolar	-	-	3	7	43
Ensino fundamental (Regular)	-	115	109	65	277
Ensino médio (Regular)	-	105	-	40	148
Educação profissional (Regular)	9	8	-	18	35
Educação especial (Especial)	-	-	3	22	24
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	27	2	-	29
TOTAL	10	165	142	132	419

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O total de docentes por município diverge com o total de docentes do Estado a medida que se aumentam as desagregações da informação, pois um docente pode trabalhar em dois municípios ou mais e em duas dependências administrativas ou mais.

TABELA 08 - ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EJA - 2016

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Creche (Regular)	-	-	2	3	4
Pré-escolar (Regular)	-	-	14	4	18
Ensino fundamental (Regular)	-	6	16	5	27
Ensino médio (Regular)	-	6	-	4	11
Educação profissional (Regular)	-	-	-	3	3
Educação especial (Especial)	-	-	-	3	3
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	2	-	3
TOTAL	-	12	24	19	35

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O mesmo estabelecimento pode oferecer mais de uma etapa e/ou modalidade.

TABELA 09 - MATRÍCULAS E CONCLUÍNTES NA EDUCAÇÃO SUPERIOR PRESENCIAL E A DISTÂNCIA SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2015

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
Educação Superior Presencial	-	-	-	-	-
Matrículas	-	-	-	497	497
Concluintes	-	-	-	54	54
Educação Superior a Distância	-	-	-	-	-
Matrículas	-	138	-	225	363
Concluintes	-	3	-	25	28
TOTAL	-	138	-	747	885

FONTE: MEC/INEP

TABELA 10 - FUNÇÕES DOCENTES, INSTITUIÇÕES E POLOS DE APOIO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2015

INFORMAÇÕES	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
Funções docentes (1)	-	-	-	3	3
Instituições de educação superior (2)	-	-	-	1	1
Polos de apoio (3)	-	0	-	2	2
TOTAL	-	0	-	6	6

FONTE: MEC/INEP

(1) O mesmo professor pode exercer funções docentes em uma ou mais instituições.

Corresponde ao total de pessoas em atividades docentes (em exercício e afastadas).

(2) As instituições de ensino superior (IES) disponibilizadas por município, consideram as sedes em que se localizam essas instituições e não os seus campi e/ou polos avançados.

(3) Polo de educação a distância, ou polo de apoio presencial, é o local devidamente credenciado pelo MEC, no país ou no exterior, próprio para o desenvolvimento descentralizado de atividades pedagógicas e administrativas relativas aos cursos e programas ofertados a distância.

HABITAÇÃO

TABELA 11 - NÚMERO DE DOMÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010

TIPO DE DOMÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	9.938	2.110	12.048
Ocupado	8.888	1.470	10.358
Não ocupado	1.049	640	1.689
Coletivo	28	1	29
TOTAL	9.966	2.111	12.067

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

TABELA 12 - NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO - 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 2 pessoas	2.966
Com 3 pessoas	3.081
Com 4 pessoas	2.232
Com 5 pessoas	871
Com 6 pessoas ou mais	421
TOTAL	9.571

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

TABELA 13 - NÚMERO DE DOMÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO - 2010

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMÍLIOS
Próprio	7.595
Alugado	1.804
Cedido	931
Outra condição	9
TOTAL	10.339

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

TABELA 14 - NÚMERO DE DOMÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	10.339
CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMÍLIOS
Abastecimento de água (Água canalizada)	10.258
Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	10.244
Destino do lixo (Coletado)	9.015
Energia elétrica	10.247

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

TABELA 15 - NÚMERO DE DOMÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO BENS DURÁVEIS - 2010

BENS DURÁVEIS	Nº DE DOMÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	10.339
Rádio	8.800
Televisão	9.361
Máquina de lavar roupa	3.913
Geladeira	9.615
Telefone celular	7.949
Telefone fixo	2.770
Microcomputador	3.312
Microcomputador, com acesso à internet	2.242
Motocicleta para uso particular	1.711
Automóvel para uso particular	4.457

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

INDICADORES SOCIAIS

TABELA 16 - DENSIDADE DEMOGRÁFICA - 2016

Densidade Demográfica	23,79	hab/km²
-----------------------	-------	---------

FONTE: IPARDES

NOTA: É calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo ITCC.

TABELA 17 - GRAU DE URBANIZAÇÃO - 2010

Grau de Urbanização	86,00	%
---------------------	-------	---

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

TABELA 18 - TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL SEGUNDO TIPO DE DOMÍLIO - 2010

TIPO DE DOMÍLIO	TAXA DE CRESCIMENTO (%)
Urbano	0,91
Rural	-1,22
TOTAL	0,58

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

TABELA 19 - TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2015

Taxa Bruta de Natalidade	18,10	mil habitantes
--------------------------	-------	----------------

FONTE: IBGE, SESA-PR, IPARDES - Tabulações especiais

NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte.

Para o ano de 2014, os dados são preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR), 27 de dezembro de 2015.

TABELA 20 - TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2015

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	11,22	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	14,4	mil nascidos vivos
Materna	100	mil nascidos vivos
Geral	6,51	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus, SESA-PR

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte.

Para o ano de 2015, os dados são preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR), 27 de maio de 2016.

TABELA 21 - TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	6,90
De 15 a 19	1,31
De 20 a 24	1,22
De 25 a 29	1,46
De 30 a 39	3,57

De 40 a 49	5,72
De 50 e mais	18,70

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam e próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

TABELA 22 - TAXAS DE RENDIMENTO EDUCACIONAIS NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2015

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	95,8	2,7	1,5
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1ª a 5º ano)	99,3	0,7	-
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6ª a 9º ano)	91,2	5,5	3,3
Médio	81,3	10,0	8,7

FONTE: MEC/INEP

TABELA 23 - TAXA DE DISTORÇÃO IDADE SÉRIE NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2015

TIPO DE ENSINO	TAXA (%)
Fundamental	7,4
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1ª a 5º ano)	3,5
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6ª a 9º ano)	11,5
Médio	15,1

FONTE: MEC/INEP

TABELA 24 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) (1) - 2015

TIPO DE ENSINO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PÚBLICA
Fundamental	-	-	-	-
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 5º ano)	6,2	-	-	6,2
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 9º ano)	-	4,4	-	4,4

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O índice foi criado em 2007 e representa a iniciativa de reunir num só indicador, dois conceitos igualmente importantes para a qualidade de ensino: aprovação escolar, obtido no Censo IABE (Sistema de Avaliação da Educação Básica) - para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil - para os municípios. Também, uma mesma escola ou município pode ter o índice referente aos anos iniciais e finais de ensino; um mesmo município pode ter o índice referente às redes federal, estadual e municipal; e os dados em nível de Paraná, anos iniciais e finais para a rede estadual, incluem apenas as escolas urbanas.

(1) (+) - número de participantes na Prova Brasil, de 2011 a 2013, insuficiente para que os resultados sejam divulgados; (**) - solicitação de não divulgação, de 2011 a 2013, conforme as Portarias INEP nº 410 de 3 de novembro de 2011 e nº 304 de 24 de junho de 2013; (***) - sem média na Prova Brasil, de 2011 a 2015.

TABELA 25 - ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) - 2014

INFORMAÇÃO	ÍNDICE
IPDM - Emprego, renda e produção agropecuária	0,6881
IPDM - Educação	0,7601
IPDM - Saúde	0,6856
Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM)	0,7113

FONTE: IPARDES

NOTA: O desempenho municipal é expresso por um índice cujo valor varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o nível de desempenho do município com relação ao referido indicador ou o índice final. Com base no valor do índice os municípios foram classificados em quatro grupos: baixo desempenho (0,000 < 0,400); médio baixo desempenho (0,400 < 0,600); médio desempenho (0,600 < 0,800); e alto desempenho (0,800 < 1,000).

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um índice que varia no intervalo de 0 a 1, sendo que quanto maior for o grau de desenvolvimento econômico-social mais próximo o indicador estará da unidade. O índice é ainda uma média aritmética de três outros indicadores:

- A renda per capita (que é um indicador econômico);
- A expectativa de vida da população (que é um indicador das condições de saúde);
- Uma média ponderada da taxa de alfabetização dos adultos (peso equivalente a dois terços) e a taxa combinada de matrícula nos ensinos fundamental, médio e superior (peso equivalente a um terço), que é um indicador da situação educacional do país.

TABELA 26 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,74	
IDHM - Longevidade	0,859	
Expectativa de vida ao nascer	76,54	anos
IDHM - Educação	0,684	
Escolaridade da população adulta	0,52	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,78	
IDHM - Renda	0,699	
Renda per capita	616,79	R\$ 1.000
Classificação na unidade da federação	48	
Classificação nacional	695	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNLD.

IPCA, FIP/NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Jaguaraiava é 0,743, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,242), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,228), seguida por Renda e por Longevidade.

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013.

Aspectos Econômicos

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) E RENDA

Principal indicador da atividade econômica, o Produto Interno Bruto (PIB) exprime o valor da produção realizada dentro das fronteiras geográficas de um país, num determinado período, independentemente da nacionalidade e das unidades produtoras.

TABELA 27 - PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA E A PREÇOS CORRENTES - 2014

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)	VALOR	UNIDADE
Per capita	36.442	R\$ 1.000
A preços correntes	1.249.428	R\$ 1.000.000

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.



TABELA 28 - VALOR ADICIONADO BRUTO A PREÇOS BÁSICOS SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2014

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1.000,00)
Agricultura	132,887
Indústria	505,923
Serviços	337,328
Administração pública	119,492
TOTAL	1.095,630

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação. Diferenças encontradas são em razão dos arredondamentos.

TABELA 29 - VALOR ADICIONADO FISCAL, SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2015

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1.000)
Produção primária	154.440,963
Indústria	772.806,073
Comércio e em Serviços	248.828,174
Recursos / Autos (1)	12.841,592
TOTAL	1.188.916,801

FONTE: SEFA-PR

NOTA: Dados sujeitos a reavaliação. Posição no site da fonte, 10 de outubro de 2016.

(1) Recursos: é o valor proveniente de decisões judiciais incorporados ao valor adicional de municípios. Autos: é o valor pago (ou base de cálculo da lavatura) em autos de infração, no ano de referência.

INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS

A renda per capita média de Jaguariáiva cresceu 59,91% nas últimas duas décadas, passando de R\$385,70 em 1991 para R\$428,69 em 2000 e R\$616,79 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 1,15% no primeiro período e 43,88% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 14,19% em 1991 para 6,37% em 2000 e para 2,39% em 2010. A desigualdade diminuiu: o Índice de Gini passou de 0,61 em 1991 para 0,53 em 2000 e para 0,51 em 2010.

TABELA 30 - ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Índice de Gini da Renda Domiciliar per Capita	0,5167
---	--------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Tabela de Tópicos do IPEA

NOTA: Mede o grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma determinada população em um determinado espaço geográfico. Interpretação: Quando o índice tem valor igual a um (1), existe perfeita desigualdade, isto é, a renda domiciliar per capita é totalmente apropriada por um único indivíduo. Quando o índice tem valor igual a zero (0), tem-se perfeita igualdade, isto é, a renda é distribuída na mesma proporção para todos os domicílios. Quanto mais próximo da unidade, maior a desigualdade na distribuição de renda.

TABELA 31 - RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Média Domiciliar per Capita	603,84	R\$ 1.000
-----------------------------------	--------	-----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considera-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

TABELA 32 - TAXA DE ATIVIDADE E DE OCUPAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA DE ATIVIDADE (%)	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)
De 10 anos ou mais	53,09	92,63
De 10 a 14	4,35	86,99
De 15 a 17	28,63	76,56
De 18 anos ou mais	62,17	93,34
De 18 a 24	64,95	86,34
De 25 a 29	75,16	94,11

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

TABELA 33 - VALOR BRUTO NOMINAL DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA - 2015

TIPO DE PRODUÇÃO	VALOR NOMINAL (R\$ 1.000)
Agricultura	93.374.284,45
Florestas	48.292.546,01
Pecuária	110.748.215,99
TOTAL	252.415.047,00

FONTE: SEAB-DEPRAL

TRABALHO

TABELA 34 - POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA, POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	23.574	12.823	11.798
Domicílio - Rural	3.633	1.617	1.578
Sexo - Masculino	13.338	8.294	8.372
Sexo - Feminino	13.863	5.640	5.001
TOTAL	27.206	14.440	13.376

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das parcelas por sexo é o tipo de domicílio, podem diferir do total.

TABELA 35 - POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2.093
Indústrias extrativas	24
Indústrias de transformação	2.233
Eleticidade e gás	43
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	10
Construção	1.109
Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas	1.850
Transporte, armazenagem e correio	722
Alojamento e alimentação	408
Informação e comunicação	43
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	78
Atividades imobiliárias	40
Atividades profissionais, científicas e técnicas	335
Atividades administrativas e serviços complementares	288
Administração pública, defesa e seguridade social	730
Educação	668
Saúde humana e serviços sociais	273
Artes, cultura, esporte e recreação	11
Outras atividades de serviços	192
Serviços domésticos	798
Atividades mal especificadas	1.441
TOTAL	13.376

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).

TABELA 36 - NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2015

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE (1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGO
INDÚSTRIA	86	2.620
Extração de minerais	4	10
Transformação	78	2.600
Produtos minerais não metálicos	2	2
Metalurgia	2	18
Mecânica	2	43
Materiais de transporte	2	31
Madeira e do mobiliário	43	2.058
Papel, papelão, editorial e gráfica	2	30
Borracha, fumo, couro, peles e produtos similares e indústria diversa	2	2
Matérias plásticas	2	23
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	2	31
Produtos alimentícios, de bebidas e álcool etílico	2	38
Serviços industriais de utilidade pública	41	333
CONSTRUÇÃO CIVIL	33	462
COMÉRCIO	345	1.488
Comércio varejista	325	1.365
Comércio atacadista	18	113
SERVIÇOS	298	3.014
Instituições de crédito, seguros e de capitalização	2	26
Auxiliar de atividade econômica	41	333
Transporte e comunicações	85	534
Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	91	465
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	32	54
Ensino	13	203
Administração pública direta e indireta	3	136
pesca	113	959
TOTAL	871	8.480

FONTE: MTE-RAIS

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos grandes setores: Indústria, Construção Civil, Comércio, Serviços, Agropecuária e Atividade não Especificada ou Classificada.
(1) INDÚSTRIA: extração de minerais; transformação; serviços industriais de utilidade pública. TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalurgia; mecânica; elétrica; comunicações; material transformado; mobiliário; papel, papelão; editorial; gráfica; borracha, fumo, couro, peles, similares; indústria diversa; química; farmaceuticos; veterinários; perfumaria; sabões, velas; matérias plásticas; têxtil; vestuário; artefatos de tecidos; calçados; produtos alimentícios; bebidas; álcool etílico. COMÉRCIO: varejista; atacadista. SERVIÇOS: instituições de crédito, seguros, capitalização; administração de imóveis; valores mobiliários; serviços técnicos profissionais; auxiliar atividade econômica; transporte e comunicações; serviços alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão, televisão; serviços médicos, odontológicos e veterinários; ensino; administração pública direta e indireta.

INDICADORES AMBIENTAIS E DA INFRAESTRUTURA

Saneamento

Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde.

No município de Jaguariáiva, o tratamento de água e esgoto é de responsabilidade do Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto – SAMAE, órgão da administração indireta do município, e a coleta de lixo é de responsabilidade da Secretaria de Infraestrutura, Habitação e Urbanismo.

Tratamento de Água

A média dos domicílios atendidos por rede geral de abastecimento de água no Brasil é de 77,8%, do Estado do Paraná é de 83,6% (Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS 2015) - Fonte: Estudo Trata Brasil "Perdas de Água: Desafios ao Avanço do Saneamento Básico e às Excessos Hídricos – 2015").

Observa-se que na Microrregião de Jaguariáiva, o próprio município de Jaguariáiva destaca-se com 100% de cobertura, superando a média estadual.

A área urbana é atendida pelo Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE), responsável pela captação, tratamento e distribuição de água nos domicílios do município.

O SAMAE faz a captação de superfície de água em três pontos da área urbana: no Rio Capivari, Três Bocas e Ribeirão Matarazzo (Tabela 37). Seguem as informações sobre cada ponto:

Tabela 37 – Pontos de captação de água.

Ponto de Captação	Forma de Captação	Tipo de Tratamento
Rio Capivari	Sistema de Recalque	Estação de Tratamento de Água (ETA) - completa o tratamento convencional, filtração, correção do pH, desinfecção, fluoretação.
Ribeirão Matarazzo	Por Gravidade	
Rio Três Bocas	Por Gravidade	

FONTE: SAMAE

A água captada do Rio Capivari e Ribeirão Matarazzo é conduzida à ETA, localizada as margens da Rodovia PR 151, onde passa por tratamento completo convencional através do sistema de filtração, correção do pH, desinfecção, fluoretação. Esta rede de distribuição também chamada de Sistema Matarazzo, tem capacidade de armazenamento 2.000m³ de litros, para a bastecimento geral da cidade, exceto os bairros Primavera I, Primavera II, Primavera III, Santa Cecília, Vila Kennedy, Boa Vista e Casinhas Brancas que são abastecidos pelo Sistema Três Bocas, que tem capacidade de 150m³.

O SAMAE possui 05 (cinco) reservatórios em concreto (R0, R1, R2, R3 e Reservatório 3 Bocas) e cinco metálicos, completando assim, uma capacidade de reserva de água de 3.550m³. Possui um poço artesiano, no Distrito Industrial II, com vazão de 3,0m³/h; conta ainda com dois sistemas elevatórios de água tratada, Reservatório I (RI) com capacidade de 500m³, localizado na parte alta da cidade, à Rua Leônidas Ferreira de Barros e, Reservatório II (RII), localizado à Rua Samambáia, com capacidade de 500m³. Do Reservatório II (RII), através do sistema de bombeamento, a água é recalçada até o Reservatório III (RIII), que tem por capacidade 100m³, este reservatório está localizado na parte mais alta do bairro Bosque da Saúde, responsável por todo o abastecimento do setor.

R01 (R1) - Reservatório RI, Reservatório 3 Bocas, Reservatório metálico de concreto R3 e Poço artesiano no Distrito Industrial II.



FONTE: SAMAE

Segundo dados de SAMAE, o sistema de tratamento de água é composto por uma ETA, localizada à margem da rodovia PR 151, onde passa por tratamento completo convencional através do sistema de filtração, correção do pH, desinfecção, fluoretação.

O município possui também um sistema de tratamento de água, localizado no Distrito Industrial II, com vazão de 3,0m³/h; conta ainda com dois sistemas elevatórios de água tratada, Reservatório I (RI) com capacidade de 500m³, localizado na parte alta da cidade, à Rua Leônidas Ferreira de Barros e, Reservatório II (RII), localizado à Rua Samambáia, com capacidade de 500m³. Do Reservatório II (RII), através do sistema de bombeamento, a água é recalçada até o Reservatório III (RIII), que tem por capacidade 100m³, este reservatório está localizado na parte mais alta do bairro Bosque da Saúde, responsável por todo o abastecimento do setor.

desenvolvendo palestras nas escolas com a participação de pais e alunos, visando a conscientização de como utilizar a água responsável e racionalmente.

O SAMAE possui conhecimento de cinco poços tubulares profundos particulares, na área urbana, porém, há monitoramento e controle apenas de um localizado no Loteamento Balone.

Na zona rural, o SAMAE auxilia o abastecimento de água, com o sistema de captação através de barragens e bombeamento, o tratamento é realizado com adição de cloro e a rede de distribuição atende parte da população, em 148 ligações, distribuídas em seis bairros, conforme tabela abaixo:

Tabela 38 – Atendimento na zona rural.

Local	Número de Ligações	Forma de Tratamento	Consumo per capita
Bairro Cachoeira	17 Ligações	Alternativa - filtração e desinfecção	120L/dia/hab
Bairro Jangai	12 Ligações	Manancial de abastecimento superficial Tratamento alternativo - desinfecção	120L/dia/hab
Bairro Morro Azul	05 Ligações	Manancial de abastecimento superficial Tratamento alternativo - desinfecção	120L/dia/hab
Bairro Gentio	19 Ligações	Manancial de abastecimento superficial Tratamento alternativo - desinfecção	120L/dia/hab
Bairro Lomças	30 Ligações	Manancial de abastecimento superficial	120L/dia/hab
Bairro Bom Sucesso	05 Ligações	Manancial de abastecimento superficial Tratamento alternativo - desinfecção	120L/dia/hab

FONTE: SAMAE

O SAMAE estima para os próximos anos um crescimento na demanda rural, devendo assim, ser prevista a ampliação e investimentos na prestação dos serviços e atendimento, bem como estimulo à diminuição do consumo de água, através da implantação de programas como a taxa de proporcional ao consumo, incentivo ao reuso e utilização de água das chuvas.

Tratamento de Esgoto

O município de Jaguariáiva possui serviço de coleta e tratamento de esgoto sob responsabilidade do SAMAE, atendendo a 10.000 ligações ativas. Cabe destacar que 90 % da área urbana possui coleta de esgotos, apresentando um total de 150.000 metros de rede coletora construída.

A Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) está localizada na Rua Porto Velho, nº 140, Jardim São Roque (Foto 02). O sistema de tratamento é realizado por 0,5 (cinco) lagoas: as 03 (três) primeiras são anaeróbias, a quarta e quinta facultativas. Mensalmente são feitas análises do esgoto bruto e do esgoto tratado.

FOTO 02 – Estação de Tratamento de Esgoto (ETE).



Os domicílios que não estão ligados à rede de esgoto ou não são atendidos pelo serviço, são orientados a utilizar o sistema de fossas sépticas e sumidouros, tanto na área urbana quanto rural.

Os maiores problemas relacionados à inexistência de coleta de esgotos, diagnosticados no município são lançamentos in natura de efluentes domésticos nos cursos d'água e ligações clandestinas na rede de drenagem, levando à contaminação das águas dos cursos hídricos.

A cidade possui o percentual de 90% de cobertura da rede coletora de esgoto sanitário, porém, devido às condições topográficas locais, algumas residências foram edificadas abaixo do nível da rede coletora e, desta forma, o SAMAE necessita de estudos e análises das condições mais adequadas, para que possa oferecer esta cobertura. Com esta política o objetivo é atender 100 % da população urbana do município com coleta e tratamento de esgoto.

Jaguariáiva apresenta, devido ao número de ocupações irregulares e clandestinas, média elevada de domicílios sem sanitários, como constatado nos dados do IPARDES 2000, superando a média Estadual de 2,10% de domicílios em tais condições. Em uma parceria entre PMJ, SAMAE e FUNASA, no ano de 2012 houve a execução de 113 Módulos Sanitários na zona urbana, com um investimento de R\$ 500.000,00.

Drenagem e Pavimentação

A malha urbana de Jaguariáiva está implantada ao longo de cursos d'água sem respeitar as áreas de preservação ou inundáveis, além disso, os lotes possuem alta taxa de impermeabilização do solo o que acarreta problemas sérios ao escoamento das águas superficiais.

O Plano Municipal de Desenvolvimento Urbano de 1981 revela que na época o Município não contava com galerias de águas pluviais e os problemas haviam sido amenizados com a dragagem do Rio Capivari.

Atualmente as galerias de águas pluviais no Município apresentam-se em percentual bastante reduzido, levando em consideração a área de pavimentação. Além disso, muitas destas tubulações foram subdimensionadas, o que contribui para o surgimento de alagamentos em pontos críticos tais como: Rua "17" no Jardim Primavera, cruzamento da Rua Pastor José Batista Filho com a Rua Amapá, parte baixa da Avenida Conde Francisco Matarazzo e Rua Leandro Machado, entre outros.

O Município possui um histórico de grandes inundações ao longo do Rio Capivari que ocorreram em 1989, 1993 e 1997. Ações como a dragagem do Rio Capivari em 1998, alargamento do vão da ponte da Avenida Antônio Cunha, o rebaixamento da barragem em 80 cm no parque linear e a construção de comportas extravasoras, contribuíram para evitar novas inundações. Todavia em 10 de janeiro de 2010, ocorreu nova enchente no rio Capivari e foram realizadas intervenções, limpeza, melhorias em drenagens dos córregos que contribuem com a formação do Rio Capivari e as dragagens periódicas no Rio Capivari. Implantação de galerias de águas pluviais em toda a área urbana, além de campanhas educativas para recuperação e preservação dos cursos d'água e das áreas alagadiças, coleta de lixo e limpeza das margens com equipe da limpeza de parques e conservação junto ao Parque Linear já revitalizado.



FOTO 03 – Áreas sem galeria de águas pluviais Jardim Primavera.



FONTE: SAMAE

Segundo o Plano de Desenvolvimento Urbano 1961, em 1980 o Município possuía 18% das vias urbanas pavimentadas, sendo a maioria em paralelepípedos e bloco de concreto. Atualmente o núcleo urbano de Jaguariáiva possui aproximadamente 60% das vias pavimentadas com paralelepípedos, asfalto, bloco de concreto e tratamento superficial, o que contribui para a maior e mais rápida chegada aos córregos e ao Rio das águas pluviais e das chuvas. Pelo baixo índice de permeabilidade do solo com a obstrução dos vazios urbanos e com o maior grau de pavimentações, devemos ainda implementar a manutenção preventiva, com dificuldades, pois identificam-se problemas com a falta de mão de obra qualificada para recuperação dos pavimentos, além da falta de manutenção dos mesmos, que em grande parte já se encontram com projetos, estudos de viabilidade econômica e aguardando recursos do Governos Federais e Estaduais, pois os recursos do Município não são suficientes para atender tal demanda.

Coleta de Lixo

O município de Jaguariáiva atende mais de 90% dos domicílios com o serviço de coleta de resíduos, alcançando o índice de atendimento do Estado do Paraná, enquanto os demais municípios da microrregião de Jaguariáiva apresentam índices inferiores.

A coleta de lixo doméstico em Jaguariáiva é de responsabilidade do governo municipal, sendo realizada todos os dias na área central e no mínimo duas vezes por semana nos bairros da zona urbana.

A coleta municipal de lixo é dividida em três categorias: Lixo doméstico, Lixo reciclável e Resíduos Urbanos (galhos, lixo e restos de construção civil).

Coleta Seletiva

Em 2012 o município implantou um sistema eficiente de coleta seletiva, suportado por uma associação de catadores e uma cooperativa de reciclagem com 28 funcionários operando na separação dos lixos recicláveis e não recicláveis. Ambos tiveram apoio do poder público municipal para sua instalação e operação. Para tanto receberam um caminhão container dedicado exclusivamente a coleta de lixo reciclável, um pátio coberto para servir de entreposto, além de prensa, equipamentos de segurança e treinamento. Está sendo feito a ampliação da estrutura, com a construção de refeitório, depósitos cobertos para guarda dos reciclados, limpeza e manutenção dos equipamentos.

Aterro Sanitário

Após um trabalho de 3 anos, foi inaugurado em 2013 o Aterro Municipal, Usina de Reciclagem e Compostagem de Jaguariáiva. Um sistema completo para gestão dos resíduos sólidos urbanos.

Foram investidos mais de um milhão de reais de recursos próprios na adequação do aterro municipal, com construção de valas sépticas, lagoas de reciclagem de chorume bem como sistema de monitoramento ambiental.

Também foi construída uma Usina de Reciclagem, com esteiras, prensas, triturador, peneiras, entre outros itens. Este local, todo coberto e adequado, serve hoje de base para os trabalhos da Associação de Catadores e a Cooperativa de Reciclagem que atuam no município, recebendo inclusive aporte complementar de renda do poder público municipal.

Assim, Jaguariáiva uniu a questão ambiental à questão social, implementando efetivamente um sistema sustentável, ecologicamente correto e socialmente justo.

FOTO 04 – Caminhão de Coleta de lixo



FOTO 05 – Vista externa da Usina de Reciclagem - 01



FOTO 06 – Vista externa da Usina de Reciclagem – 02



FOTO 07- Caminhão da Coleta Seletiva



1.1.3 Perfil Epidemiológico

A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte dessas informações são as notificações de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.

Os dados coletados sobre a doença de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

A Portaria GM 204 de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde apresenta a relação das doenças, agravos e eventos em saúde pública vigentes em notificação compulsória devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados.

O objetivo da notificação é detectar casos e/ou surtos de doenças para adoção de ações oportunas e custos efetivos, além de aumentar a sensibilidade na confirmação das doenças e agravos de notificação, detectar doenças emergentes e reemergentes, fortalecer as epidemiologias locais e avaliar o impacto das medidas aplicadas.

No decorrer deste item, descreveremos alguns agravos que mais acometem o município de Jaguariáiva, com dados baseados em série histórica, referentes ao período de 2006 a 2016.

HIV/AIDS –

A AIDS é considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia mundial. Uma pandemia conceitua-se pela OMS como uma doença infecciosa que atinge proporções enormes, podendo se espalhar por um ou mais continentes ou por todo o mundo, causando inúmeras mortes.

O índice de óbitos por AIDS no Brasil segue a média de 11 mil anuais desde 1998, sendo que, com a introdução da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral a mortalidade caiu e a sobrevida aumentou.

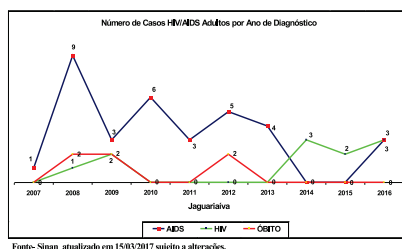
A Lei 6.259, de 30/10/1975, e a Portaria nº 5, de 21/02/06 (Publicada no Diário Oficial da União de 22/02/06, Seção 1, página 34) tornam obrigatória a notificação dos casos de AIDS por médicos e outros profissionais da saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde; a mesma torna indispensável a notificação de casos de gestantes HIV positivas e crianças expostas, desde 2000.

A notificação dos casos de AIDS e gestantes HIV positivas (e demais agravos preconizados para notificação obrigatória, conforme Lei 6.252, de 30/10/75) é realizada por intermédio do preenchimento de formulários específicos para cada doença, formulário este que está presente nos serviços de saúde.

HIV/AIDS ADULTO

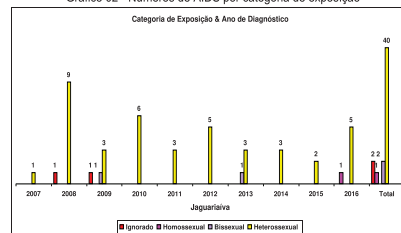
O município notificou 45 casos de HIV/AIDS residentes em Jaguariáiva no período de 2006 a 2016. Destes, 34 (75,6%) dos casos AIDS e 11 (24,4%) dos casos de HIV. Ressalta-se que a maioria dos casos notificados tiveram seu diagnóstico tardio, e 06 (13,3%) evoluíram à óbito tendo como causa básica HIV/AIDS.

Gráfico 01 – Números de casos de AIDS notificados no Município de Jaguariáiva por ano de diagnóstico



A categoria de exposição mais afetada ao longo dos anos analisados, foi a população de heterossexuais representando por 87,7% dos casos, seguido de 6,1% cuja informação foi considerada em branco ou ignorada pelo município.

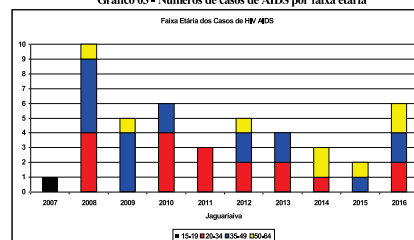
Gráfico 02 – Números de AIDS por categoria de exposição



Fonte: Sinan net atualizado em 15/03/2017 sujeito a alterações.

A frequência de casos de AIDS em adultos jovens é constante, conforme dados da 3ª Regional de Saúde, assim como no Município de Jaguariáiva, tendo sido notificados 18 casos na faixa etária de 20 a 34 anos e 18 casos na faixa etária de 35 a 49 anos. Em menor proporção, os dois extremos da faixa etária, de 15 a 19 anos (com 01 caso) e de 50 a 64 anos (08 casos), já apresentam notificações.

Gráfico 03 – Números de casos de AIDS por faixa etária

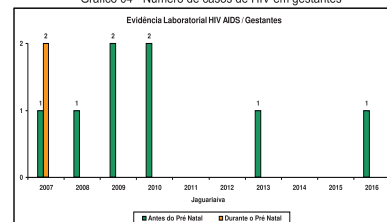


Fonte: Sinan atualizado em 30/11/2016 sujeito a alterações.

HIV GESTANTES

Jaguariáiva entre os anos de 2007 a 2016 notificou 10 gestantes HIV/AIDS positivas, sendo que 80% destas tiveram diagnóstico de HIV/AIDS antes de iniciar o pré-natal e 20% tiveram o diagnóstico de HIV/AIDS durante o pré-natal, o que colabora com a adoção das medidas preconizadas para o bloqueio da transmissão vertical.

Gráfico 04 – Número de casos de HIV em gestantes

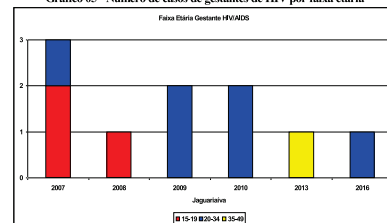


Fonte: Sinan atualizado em 15/03/2017 sujeito a alterações.

De acordo com o gráfico abaixo o maior número de casos do Município de Jaguariáiva está concentrado na faixa etária de 20 a 34 anos, com 06 (seis) casos notificados de 2007 a 2016.

Um fato que merece a atenção, são as notificações identificadas na faixa etária de 15 a 19 anos, onde o indivíduo além de estar dentro da adolescência, já apresenta gravidez e contaminação pelo vírus do HIV, nessas condições foram notificados 03 (três) casos. Além desses, apresentou-se 01 (um) caso na faixa etária de 35 a 49 anos dentro da mesma série histórica, totalizando 10 (dez) casos.

Gráfico 05 – Número de casos de gestantes de HIV por faixa etária

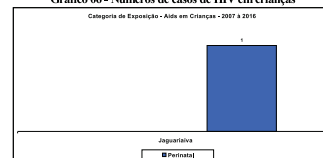


Fonte: Sinan atualizado em 29/11/2016 sujeito a alterações.

HIV EM CRIANÇA

No período analisado foi notificado 01 (um) caso de criança HIV/AIDS positivo, por transmissão vertical, ou seja, 10% das gestantes não foram submetidas à profilaxia efetiva e oportuna contra esta doença, tendo transmitido HIV/AIDS ao seu conceito.

Gráfico 06 – Números de casos de HIV em crianças



Fonte: Sinan atualizado em 15/03/2017 sujeito a alterações.



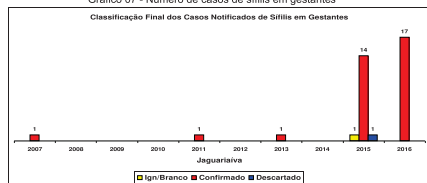
SÍFILIS

A sífilis trata-se de uma doença sexualmente transmissível, originada pela bactéria *Treponema Pallidum*, a qual também é conhecida popularmente como cancro duro e pode atingir além dos órgãos genitais, outras partes do corpo em diferentes estágios. Os sintomas da Sífilis avançam conforme a evolução da doença e partem de erupções e manchas na pele até cegueira, demência e consequências severas no sistema nervoso central.

SÍFILIS EM GESTANTE

O município de Jaguariá, no período de 2007 a 2016, notificou 36 casos de sífilis em gestantes, destas, 34 (94,4%) foram confirmadas, 01 (2,8%) descartado por critério laboratorial e 01 (2,8%) registrado em 2015 onde não houve classificação final do caso. A sífilis gestacional é uma doença de fácil diagnóstico, já que o município, seguindo a linha guia Estadual do Programa Mãe Paranaense, oportuniza 07 consultas no mínimo às gestantes que realizam pré-natal na rede SUS e preconiza testagens rápidas ou VDRL nos três trimestres e mais uma testagem quando esta adentrar na maternidade, antes do momento do parto.

Gráfico 07 - Número de casos de sífilis em gestantes



Fonte: Sinan atualizado em 11/03/2017 sujeito a alterações.

Com relação ao tratamento do parceiro, das 34 gestantes confirmadas, o tratamento do parceiro foi satisfatório apenas em 06 (17,7%), 26 gestantes (76,4%) não tiveram tratamento satisfatório dos parceiros e 02 (5,9%) tiveram a classificação ignorada quanto o tratamento do parceiro.

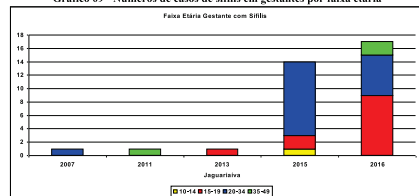
Gráfico 08 - Casos de sífilis em gestantes e parceiro em tratamento



Fonte: Sinan atualizado em 11/03/2017 sujeito a alterações.

Com relação à faixa etária, pode-se notar que o maior número de gestantes notificadas encontra-se na faixa etária de 20 a 34 anos, com 18 casos, seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos, onde notificaram-se 12 casos, já na faixa etária de 35 a 49 pode-se constatar 03 casos e por fim, 01 caso na faixa de 10 a 14 anos, conforme mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 09 - Números de casos de sífilis em gestantes por faixa etária



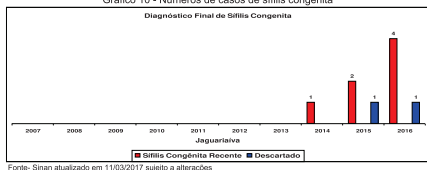
Fonte: Sinan atualizado em 11/03/2017 sujeito a alterações.

SÍFILIS CONGÊNITA

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico/puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. No Brasil, estudos de representatividade nacional estimam uma prevalência em gestantes de 1,6% da infecção, em 2004, representando cerca de 50 mil parturientes com sífilis ativa e uma estimativa de 15 mil crianças nascendo com sífilis congênita por cada ano, em média. Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória, tendo sido incluída no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Entretanto, embora a subnotificação tenha sido a regra, entre os anos de 1998 e 2004 foram notificados 24.448 casos da doença neste intervalo de tempo. Em 2003 observou-se uma mortalidade de 2,7 óbitos por 100 mil, em menores de 1 ano, demonstrando ainda um insuficiente controle do agravo em todo o território nacional.

Com relação à Sífilis congênita, no período de 2007 a 2016, Jaguariá apresentou 09 casos notificados, destes, 07 foram confirmados e 02 descartados por critérios laboratoriais. Comparando-se o número de casos de sífilis congênita notificados ao número de gestantes notificadas com sífilis gestacional e com tratamento insatisfatório, tendo em vista o não tratamento dos parceiros, podemos concluir que houve subnotificação de casos, uma vez que o parceiro não tratado colabora para contaminação do feto intra-útero. A melhor forma de prevenir o contágio do bebê pela doença é a partir da realização correta do pré-natal e a garantia do tratamento medicamentoso para mãe e para o parceiro.

Gráfico 10 - Números de casos de sífilis congênita



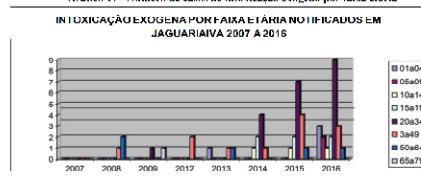
Fonte: Sinan atualizado em 11/03/2017 sujeito a alterações.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Intoxicação exógena pode ser definida como a consequência clínica e/ou bioquímica da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas. Como exemplo, dessas substâncias intoxicantes ambientais, podemos citar o ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos. Por sua vez, os principais representantes de substâncias isoladas são os pesticidas, os medicamentos, produtos químicos industriais ou de uso domiciliar.

No período analisado, 2007-2016, houveram 51 notificações de Intoxicações Exógenas no Município de Jaguariá. De acordo com o gráfico abaixo a faixa etária de maior acometimento foi a de 20 a 34 anos, com 20 casos notificados, sucedida pela faixa etária de 35 a 49 anos com 12 casos.

Gráfico 11 - Número de casos de intoxicação exógena por faixa etária



Fonte: Sinan atualizado em 11/03/2017 sujeito a alterações.

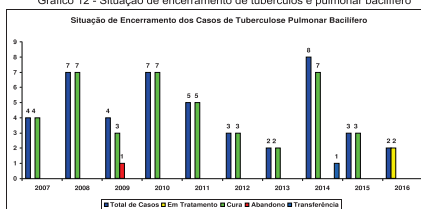
TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões. Atualmente, são notificados cerca de 10 milhões de novos casos em todo o mundo, levando mais de um milhão de pessoas à morte. O surgimento da Aids e o aparecimento de focos de tuberculose resistente aos medicamentos agravam ainda mais esse cenário.

No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença. A tuberculose tem cura e o tratamento é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde.

O município de Jaguariá, ao longo dos anos analisados, apresentou 45 casos Tuberculose Pulmonar Bacilífera, 41 (91,1%) pacientes receberam alta por cura de tratamento, 01 (2,2%) paciente foi transferido para continuidade de tratamento em outro município, 01 (2,2%) abandonou o tratamento, e por fim, 02 (4,4%) ainda continuam em tratamento em período oportuno.

Gráfico 12 - Situação de encerramento de tuberculos e pulmonar bacilífero



Fonte: Sinan atualizado em 06/03/2017 sujeito a alterações.

Estima-se que 1% da população residente em um município é Sintomático Respiratório (SR), ou seja, indivíduos com tosse por tempo igual ou superior a três semanas. Nesta situação é indicado a coleta de escarro para busca de possíveis casos de tuberculose na população. Estima-se que um paciente bacilífero seja responsável por transmitir a doença a 15 pessoas durante um ano, o que gera a necessidade de implantação de métodos eficazes de identificação precoce dos casos e tratamento imediato, através da busca contínua de sintomáticos respiratórios (PINHEIRO, 2012).

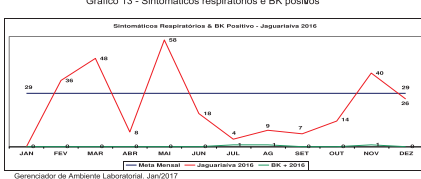
Conforme o quadro abaixo, o município de Jaguariá possui uma estimativa populacional para 2016 de 34.468, sendo então estimado que destes, 345 seriam Sintomáticos Respiratórios - SR, e ao longo do ano deve investigar ao menos 29 pessoas que tosse há mais de três semanas, durante um mês.

Quadro 01 - Estimativa Populacional 2016

	2016
População de Jaguariá	34468
1% População	345
SR Meta Mensal	29
SR Atendidos (ano)	268
%	78%

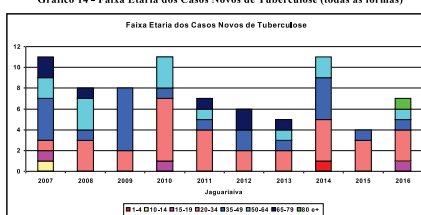
Em 2016, o município investigou 268 pessoas (78%) dos SR, conforme descrito no gráfico abaixo.

Gráfico 13 - Sintomáticos respiratórios e BK positivos



Ao longo dos anos avaliados tivemos em Jaguariá 78 casos novos de tuberculose notificados no Sinan net. Destes em sua maioria (30 casos) entre a faixa etária de 20 a 34 anos, seguido da faixa etária de 35 a 49 anos (22 casos). Na faixa etária de 50 a 64 anos foram 13 casos, entre 65 e 79 anos 07 casos registrados, 03 casos de 15 a 19 anos. Na faixa etária de 10 a 14 anos 01 caso, assim como de 1 a 4 anos e acima de 80 anos.

Gráfico 14 - Faixa Etária dos Casos Novos de Tuberculose (todas as formas)



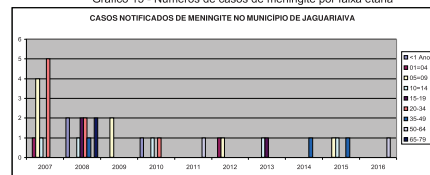
Fonte: Sinan atualizado em 06/03/2017 sujeito a alterações.

MENINGITE

A Meningite é uma infecção que se instala principalmente quando uma bactéria ou vírus, por alguma razão, consegue vencer as defesas do organismo e ataca as meninges, três membranas que envolvem e protegem o cérebro, a medula espinal e outras partes do sistema nervoso central. Mais raramente, as meningites podem ser provocadas por fungos ou pelo bacilo de Koch, causador da tuberculose.

No agravo Meningite, no período informado foram notificados 37 casos em todas as faixas etárias no município de Jaguariá. As faixas mais acometidas foram as de 20 a 34 anos e 5 a 9 anos com 8 casos cada uma delas, seguidas pela faixa etária de 10 a 14 anos 06 casos.

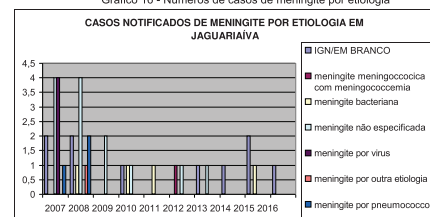
Gráfico 15 - Números de casos de meningite por faixa etária



Fonte: Sinan atualizado em 14/03/2017 sujeito a alterações.

Observa-se que meningite não especificada foi a de maior notificação com 13 casos no Município de Jaguariá nos dez anos analisados, sucedida pela meningite por vírus, com 4 casos.

Gráfico 16 - Números de casos de meningite por etiologia



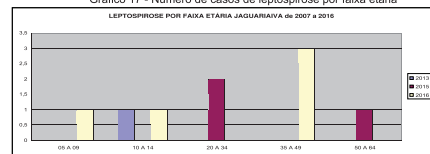
Fonte: Sinan atualizado em 14/03/2017 sujeito a alterações.

LEPTOSPIROSE

Leptospirose é uma infecção aguda, potencialmente grave, causada por uma bactéria do gênero *Leptospira*, que é transmitida por animais de diferentes espécies (roedores, suínos, caninos, bovinos) para os seres humanos. Esse micro-organismo pode sobreviver indefinidamente nos rins dos animais infectados sem provocar nenhum sintoma e, no meio ambiente, por até seis meses depois de ter sido excretado pela urina.

Houve, no período, 09 casos de leptospirose notificados no Município de Jaguariá, sendo que destes, 03 casos foram na faixa etária de 35 a 49 anos, seguida pelas faixas de 20 a 34 anos e a de 10 a 14 com dois casos em cada, houveram notificações também na faixa etária de 05 a 09 anos e de 50 a 64 anos, ambas com 01 caso, conforme mostra a o gráfico abaixo.

Gráfico 17 - Número de casos de leptospirose por faixa etária



Fonte: Sinan atualizado em 14/03/2017 sujeito a alterações.

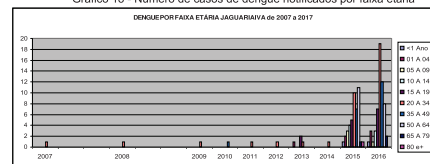
DENGUE

Transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, a dengue é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica.

Na região das Américas, a doença tem se disseminado com surtos cíclicos ocorrendo a cada 3/5 anos. No Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma continuada desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo predominante. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados. Atualmente, circulam no país os quatro sorotipos da doença.

Foram notificados 112 casos de 2007 a 2016 no Município de Jaguariá. Pode-se notar que a maioria das notificações concentra-se nos anos de 2015 e 2016. A faixa etária com maior número de notificações foi a de 20 a 34 com 36 casos, seguida pelas faixas etárias de 35 a 49 anos com 20 casos e pela de 50 a 64 anos com 19 casos, as demais faixas etárias tiveram notificações, porém em menor escala, conforme mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 18 - Número de casos de dengue notificados por faixa etária



Fonte: Sinan atualizado em 14/03/2017 sujeito a alterações.

ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO

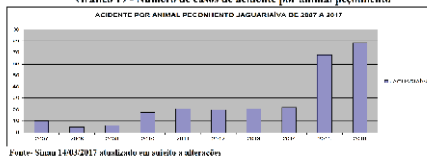
Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpídeos, de aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodos (lacrarias) de peixes, de cnidários (água-vivas e caravelas), entre outros. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos profissionais de saúde como moderados ou graves.

De 2007 a 2016, em Jaguariá houve 269 notificações de acidente por animal peçonhento, com maioria dos casos concentrados nos anos de 2015 e 2016. O gráfico abaixo mostra que este é um agravo de bastante ocorrência na região.



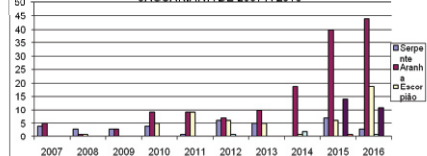
SECRETARIA DE SAÚDE

Gráfico 19 - Número de casos de acidente por animal peçonhento



Na análise da série histórica observa-se que o animal peçonhento com maior número de notificações foi a aranha, com 147 casos. O escorpião ocupa o segundo lugar de maior número de notificações, com 52 casos notificados no mesmo período e em terceiro lugar encontram-se as serpentes, com 26 notificações nos últimos 10 anos.

Gráfico 20 - Número de acidente por tipo de animal peçonhento
TIPO DE ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO EM JAGUARIAÍVA DE 2007 A 2016



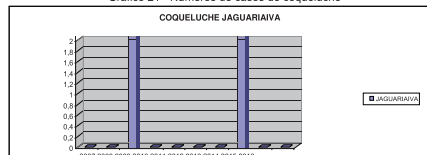
Fonte- Sinan 14/03/2017 atualizado em sujeito a alterações

COQUELUCHE

A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Ocorre sob as formas endêmica e epidêmica. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até a morte. A vacinação é a principal forma de prevenção e controle da coqueluche.

A coqueluche apresentou 04 notificações no período de 2007 a 2016, sendo estes nos anos de 2009 e 2014, ambos com dois casos.

Gráfico 21 - Números de casos de coqueluche



Fonte- Sinan atualizado em 14/03/2017 sujeito a alterações

HANTAVIROSE

Nas Américas, a hantavírose é considerada uma doença emergente e se manifesta sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica, cuja suspeita diagnóstica é baseada fundamentalmente em informações epidemiológicas, até quadros pulmonares e cardiovasculares mais severos e característicos. Nesse continente, a hantavírose se caracterizava pelo extenso comprometimento pulmonar, razão pela qual recebeu a denominação de síndrome pulmonar por hantavírus (SPH). A partir dos primeiros casos detectados na América do Sul, foi observado importante comprometimento cardíaco, passando a ser denominada de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH).

A Hantavírose no município de Jaguaraiava teve pouca relevância epidemiológica no período de 2007 a 2016, pois no período foi notificado apenas 01 caso, este na faixa etária de 65 a 79 anos, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 39 - Número de Notificações Hantavírose

HANTAVIROSE	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016	Total
JAGUARIAÍVA	0	0	0	0	1	0	0	1

Fonte- Sinan atualizado em 14/03/2017 sujeito a alterações

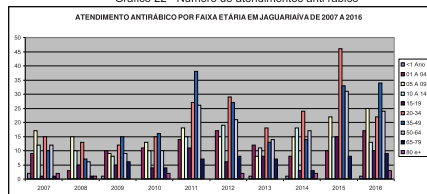
ATENDIMENTO ANTI RÁBICO

A raiva é uma zoonose viral que provoca uma encefalite progressiva aguda e letal (aproximadamente 100% de letalidade), causada pelo vírus rábico pertence à família Rhabdoviridae, gênero Lyssaviridae características neurológicas.

A infecção trata-se de uma enfermidade passível de eliminação em seu ciclo urbano por existirem medidas eficientes de prevenção em relação ao ser humano e à fonte de infecção, como por exemplo, a vacinação humana e animal, a disponibilização de soro antirrábico de qualidade para o homem, entre outras.

Foram realizados 1137 notificações de atendimento anti rábico em Jaguaraiava no período de 2007 a 2016. As faixas etárias mais acometidas foram: de 20 a 34 anos com 221 casos, de 35 a 49 anos com 207 casos e a faixa etária de 50 a 64 anos com 170 casos. Nas demais faixas houve notificações em menor número, conforme mostra o gráfico:

Gráfico 22 - Número de atendimentos anti rábico



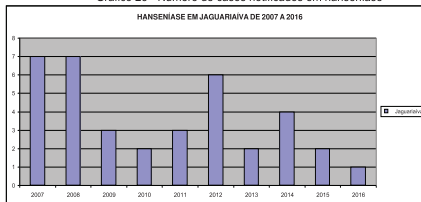
Fonte- Sinan atualizado em 11/04/2017 sujeito a alterações

HANSEÍASE

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. *Leprosae* bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

Com relação ao agravamento da hanseníase, Jaguaraiava apresentou 37 notificações entre os anos de 2007 a 2016, os anos com maior número de notificações foram, como mostra o gráfico abaixo, 2007 e 2008, ambos com 07 casos.

Gráfico 23 - Número de casos notificados em hanseníase



Fonte- Sinan atualizado em 15/03/2017 sujeito a alterações

HEPATITES

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades.

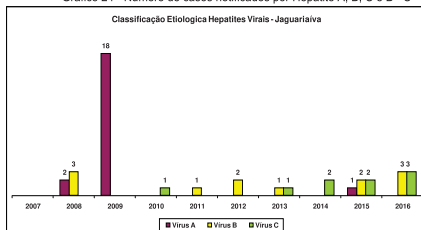
A distribuição das hepatites virais é universal, sendo que a magnitude dos diferentes tipos varia de região para região. No Brasil, também há grande variação regional na prevalência de cada hepatite.

As hepatites virais têm grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e de médio e longo prazo quando da cronicificação.

HEPATITES POR ETIOLOGIA

Ao longo dos anos avaliados o município de Jaguaraiava notificou 42 casos de Hepatites Virais confirmados por critério laboratorial ou clínico epidemiológico. Segundo classificação etiológica 21 casos de Hepatite A, 12 casos de Hepatite B, 09 casos de Hepatite C.

Gráfico 24 - Número de casos notificados por Hepatite A, B, C e B + C

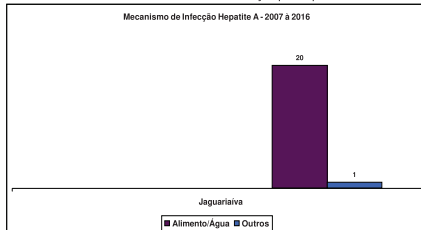


Fonte- Sinan atualizado em 12/03/2016 sujeito a alterações

HEPATITES POR MECANISMOS DE INFECÇÃO

As hepatites A são transmitidas pela via fecal-oral e está relacionada às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos. Conforme gráfico os 19 casos confirmados de Hepatite A no município, 10 estiveram relacionados com o consumo de alimento ou água, 08 onde a transmissão ocorreu pessoa/ pessoa, caracterizando transmissão fecal oral e 01 caso por via sexual (pode ser uma inconsistência ou erro de digitação).

Gráfico 25 - Mecanismos de infecção por Hepatite A

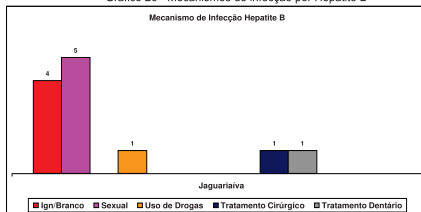


Fonte- Sinan atualizado em 12/03/2016 sujeito a alterações

As hepatites virais B, C são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), espermato e secreção vaginal (via sexual). A transmissão pode ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicure, materiais para colocação de piercing e para contêntos de tatuagens, materiais para escarificação da pele para rituais, instrumentos para uso de substâncias injetáveis, inaláveis (cocaína) e picadas (*crack*). Pode ocorrer a transmissão também em acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, hemodialise, transfusão, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são aplicadas.

Dos 12 casos confirmados de Hepatite B, 04 apresentam mecanismo de infecção ignorado ou em branco, 05 casos identificaram que o mecanismo de transmissão foi a via sexual, 01 caso registrado está relacionado ao uso de drogas, 01 sugere que a transmissão ocorreu durante tratamento cirúrgico e 01 caso durante tratamento dentário.

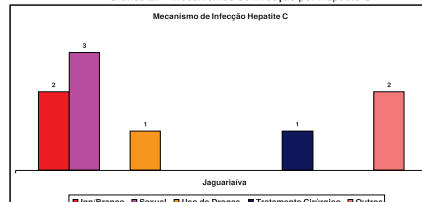
Gráfico 26 - Mecanismos de infecção por Hepatite B



Fonte- Sinan atualizado em 12/03/2016 sujeito a alterações

Dos 09 casos de Hepatite C confirmados, 02 encontram-se com mecanismo de infecção ignorado ou em branco, 03 casos evidenciam que o mecanismo de infecção foi por via sexual, 01 caso está relacionado ao abuso de drogas, 01 caso por tratamento cirúrgico e 02 indicam que a infecção ocorreu por outras vias.

Gráfico 27 - Mecanismos de infecção por Hepatite C

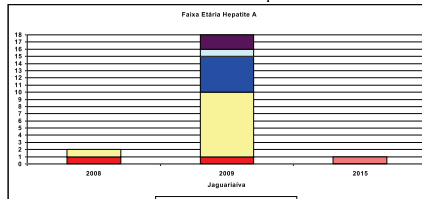


Fonte- Sinan atualizado em 12/03/2016 sujeito a alterações

HEPATITES POR FAIXA ETÁRIA

Os casos de hepatite A foram registrados da seguinte forma: 02 casos na faixa etária de 01 a 04 anos, 10 casos na faixa etária de 05 a 09 anos, 05 casos na faixa etária de 10 a 14 anos, 02 caso na faixa etária de 20 a 34 anos e 01 caso nas faixas de 15 a 19 e 50 a 64 anos.

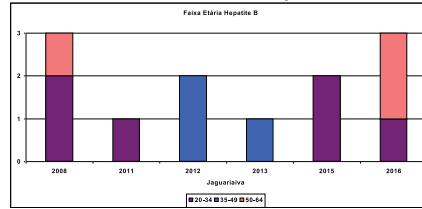
Gráfico 28 - Faixa Etária Hepatite A



Fonte- Sinan atualizado em 12/03/2016 sujeito a alterações

Foram registrados 06 casos na faixa etária de 20 a 34 anos, 03 casos na faixa etária de 35 a 49 anos e 03 casos na faixa etária de 50 a 64 anos.

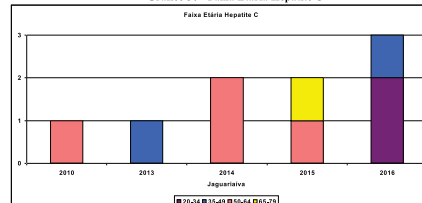
Gráfico 29 - Faixa Etária Hepatite B



Fonte- Sinan atualizado em 12/03/2016 sujeito a alterações

Foram registrados 02 casos na faixa etária de 20 a 34 anos, 02 casos na faixa etária de 35 a 49 anos, 04 casos na faixa etária de 50 a 64 anos e 01 caso na faixa etária de 65 a 79 anos.

Gráfico 30 - Faixa Etária Hepatite C



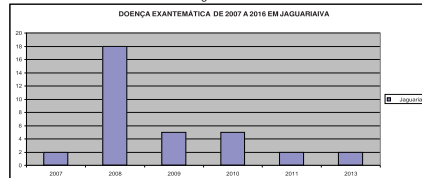
Fonte- Sinan atualizado em 12/03/2016 sujeito a alterações

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

A doença exantemática é definida como doença infecciosa sistêmica em que manifestações cutâneas acompanham o quadro clínico, gerando dificuldade diagnóstica. Doenças não infecciosas como hipersensibilidade a drogas, picada de insetos, queimadura solar e algumas doenças reumatológicas podem constituir diagnóstico diferencial. Incluem-se nessa categoria algumas doenças de importância epidemiológica como sarampo, rubéola, varicela, entre outras.

Na série histórica de 2007 a 2016 foram observadas 34 notificações de doenças exantemáticas, o ano de 2008 foi atípico na série histórica, devido ter apresentado número elevado de notificações, com 18 casos.

Gráfico 31 - Número de casos notificados de doença exantemática em Jaguaraiava



Fonte- Sinan atualizado em 14/03/2017 sujeito a alterações

NASCIDOS VIVOS

No Paraná, a vigilância epidemiológica dos nascidos vivos em geral é um evento de notificação compulsória nos 399 municípios (100% do Estado) e é praticada através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), sistema padrão do Ministério da Saúde (MS). As fontes de notificação são os hospitais, as maternidades, 650 cartórios, além dos municípios e Regionais de Saúde (RS), registrando anualmente em torno de 150.000 nascimentos.

O trabalho de análise de dados sobre os nascidos vivos subsidia a epidemiologia na implantação de políticas de saúde e permite o resgate de subnotificações, por meio do cruzamento de informações com outros sistemas e varredura nos locais de captura das declarações de nascidos vivos (cartórios, hospitais, igrejas, meios de comunicação). Tem a finalidade de obter um diagnóstico real da situação no Brasil.

De 2007 a 2016 foram registrados em Jaguaraiava o nascimento de 5.775 crianças.



Gráfico 32 - Número de Nascidos vivos de 2007 a 2016

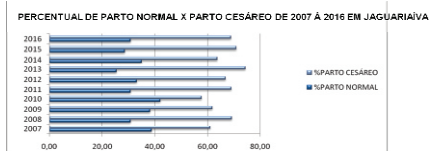


Fonte: Sinasc atualizado em 22/05/2017 sujeito a alterações.

TIPOS DE PARTO

Pode-se observar que no período analisado, 2007 a 2016, que o número de partos cesáreos sempre foi superior ao de parto por via vaginal, atingindo seu maior índice no ano de 2013, com 74,53%. Já o parto vaginal apresentou seu maior pico no ano de 2010, com 57,80%, como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 33 - PARTO NORMAL X PARTO CESÁREO



Fonte: Sinasc atualizado em 22/05/2017 sujeito a alterações.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Nestes dez anos analisados o número de partos na adolescência apresentou-se numa escala decrescente nos anos de 2009 a 2013, tendo leve elevação nos anos de 2014 a 2016. Na série histórica observa-se que o percentual de gestantes adolescentes, em relação ao número de gestantes em 2016 é de 23,75%, e o ano de maior índice percentual foi o de 2008 com 27,83%.

Gráfico 34 - Gravidez na adolescência



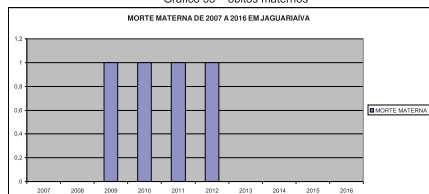
Fonte: Sinasc atualizado em 22/05/2017 sujeito a alterações.

ÓBITOS MATERNS

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. A notificação do óbito se faz pelo preenchimento e encaminhamento da Declaração de Óbito gerada na fonte notificadora para a Secretaria Municipal de Saúde.

No período de 2007 a 2016 Jaguaraiava apresentou o número de 04 óbitos maternos, sendo estes nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012, conforme apresenta o gráfico.

Gráfico 35 - óbitos maternos



Fonte: Sim atualizado em 01/03/2017 sujeito a alterações

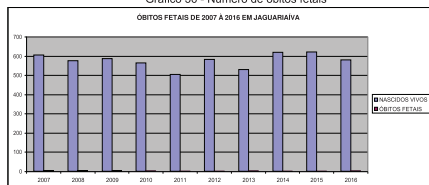
ÓBITOS INFANTIS E FETAIS

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade.

Classificam-se como óbitos fatais ocorridos a partir da 22ª semana completa de gestação, ou 154 dias ou feto com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25cm. De maneira geral, os óbitos fatais refletem a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.

No período analisado totalizam-se 42 óbitos fatais em Jaguaraiava.

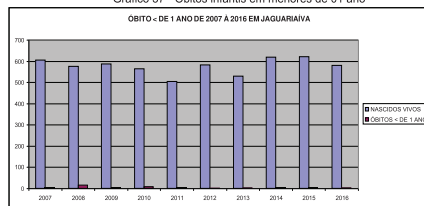
Gráfico 36 - Número de óbitos fatais



Fonte: Sim atualizado em 01/03/2017 sujeito a alterações

Do total dos óbitos, que ocorreram nesses dez anos em Jaguaraiava, 2007 a 2016, 66 foram óbitos infantis em menores de 01 ano.

Gráfico 37 - Óbitos infantis em menores de 01 ano



Fonte: Sim atualizado em 01/03/2017 sujeito a alterações

1.2 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SEMUS

O município de Jaguaraiava é integrante da 3ª Regional de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde possui uma Sede Administrativa onde funcionam os Setores: Administrativo, Compras, Financeiro, Processamento de dados, Coordenação da Atenção Primária em Saúde, Saúde Bucal, Assistência Social, Tratamento Fora Domicílio - TFD, Setor de Transporte, Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Vigilância em Saúde, Ouvidoria e Farmácia.

O atendimento de Atenção Primária é realizado nas Unidades Básicas de Saúde:

- UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho – Bairro Remonta;
- UBS Adélia Kojo Baldin – Bairro Lagoão;
- UBS Dr. Hélio Araújo de Masi – Centro e;
- UBS Dr. Domingos Cunha – Bairro Santa Cecilia.

Na área rural é realizado atendimento odontológico nas Unidades:

- Gerônimo Alves da Luz – Bairro Lanças (quartas-feiras);
- Bertulino José de Mello – Bairro Morro Azul (terças e quintas-feiras);
- Maria de Lourdes Santos Passos – Bairro Cachoeira (segundas, quartas e sextas-feiras);

Aos sábados, em sistema de rodízio semanal, é realizado na área rural, atendimentos com equipe composta por: Médico, Dentista, Enfermeira, Técnica em Enfermagem, Auxiliar de Dentista e Auxiliar de Farmácia, nas Unidades:

- Bairro Gentio;
- Espigão Alto;
- Maria de Lourdes Santos Passos – Bairro Cachoeira;
- Gerônimo Alves da Luz – Bairro Lanças;
- Rubens Simões – Bairro Cadeado;
- Bertulino José de Mello – Bairro Morro Azul;
- Bairro Cerrado da Roseira;
- Alcebiades Ferreira de Miranda – Bairro Jangai.

Assistência Social

O Serviço Social da SEMUS atende usuários encaminhados pela rede pública e particular de saúde, promovendo os encaminhamentos necessários, de acordo com as referências pactuadas e recursos disponíveis.

1.3 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O objetivo geral da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, enquanto uma das diretrizes que compõem o Plano Municipal de Saúde é propiciar a adequada qualificação dos trabalhadores da saúde, bem como propiciar melhores condições de trabalho, com vistas à contínua melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população. Neste sentido, para que se obtenha bom desempenho na realização das ações, torna-se necessário não somente a qualificação técnica dos trabalhadores da saúde com processos permanentes de aquisição de conhecimento e de aprimoramento de atitudes favoráveis ao bom desempenho do trabalho, mas também instituir mecanismos e estratégias que visem uma valorização do profissional de saúde, a plena instituição de um plano de cargos, carreira e salários, o fortalecimento do espaço de negociação entre gestores e trabalhadores e uma adequação e organização dos ambientes de trabalho.

QUADRO 02 - SERVIDORES DA SEMUS 2017

CARGO	VÍNCULO	TOTAL
Agente Administrativo	Efetivo	09
Agente Comunitário de Saúde	Teste Seletivo	18
Agente de Saúde	Efetivo	17
Artesão	Contrato	01
Assistente Social	Efetivo	02
Assistente Social	Credenciamento	01
Auxiliar Administrativo	SESA	03
Auxiliar de Cirurgião Dentista	Efetivo	08
Auxiliar de Cirurgião Dentista	Credenciamento	01
Auxiliar de Enfermagem	Efetivo	06
Auxiliar de Enfermagem	SESA	04
Auxiliar de Farmácia	Efetivo	08
Auxiliar de Manutenção	SESA	03
Auxiliar de Saúde	SESA	04
Auxiliar de Serviços Administrativos	Efetivo	07
Auxiliar de Serviços Gerais	Efetivo	63
Auxiliar Operacional	SESA	08
Chefe de Divisão	Comissionado	06
Chefe de Divisão	Efetivo	01
Cozinheira	Efetivo	08
Dentista	Efetivo	15

Diretor de Departamento	Efetivo	04
Diretor de Departamento	Comissionado	01
Enfermeira Obstetra	Efetivo	01
Enfermeiro	Efetivo	26
Escriturário I	Efetivo	05
Escriturário II	Efetivo	02
Estagiário	Contrato	01
Farmacêutico-Bioquímico	Efetivo	09
Fiscal de Saneamento	Efetivo	01
Fisioterapeuta	Efetivo	04
Fisioterapeuta	Credenciamento	01
Fonoaudiólogo	Efetivo	01
Instrumentador Cirúrgico	Efetivo	01
Jovem Aprendiz	Contrato	03
Médico	Programa Mais Médicos	05
Médico Anestesista	Efetivo	02
Médico Ginecologista/Obstetra	Efetivo	02
Médico Ginecologista/Obstetra	Credenciamento	01
Médico Pediatra	Credenciamento	01
Médico Pediatra	Efetivo	02
Médico Psiquiatra	Credenciamento	01
Médico Veterinário	Efetivo	01
Médico/Clinico Geral	Efetivo	04
Médico/Clinico Geral/Cirurgião	Credenciamento	09
Médico/Oftalmologista	Credenciamento	01
Médico/Ortopedista	Credenciamento	02
Motorista	Efetivo	22
Nutricionista	Efetivo	01
Oficial de Manutenção – Eletricista	Efetivo	01
Promotor de Saúde	SESA	01
Psicólogo	Efetivo	03
Recepcionista	Efetivo	02
Secretária Municipal de Saúde	Efetivo	01
Superintendente do Hospital	Comissionado	01
Técnico em Contabilidade	SESA	01
Técnico em Enfermagem	Efetivo	79
Técnico em Radiologia	Efetivo	04
Telefonista	Efetivo	03
Terapeuta Ocupacional	Efetivo	01
Zeladora	Efetivo	03
TOTAL		407

É importante que o gestor se preocupe com a preparação e o desenvolvimento do seu pessoal, pois "trabalhadores mais qualificados devem e podem produzir melhor para o sistema e, se o processo for desenvolvido de forma adequada, podem ficar mais satisfeitos e comprometidos com o trabalho" (BRASIL, 2011)

No tocante à Educação Permanente e continuada, algumas ações e medidas políticas de qualificação e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde têm sido implementadas. Os profissionais de saúde são convidados e incentivados a participar dos diversos cursos, capacitações, atualizações e especializações ofertadas a nível municipal, estadual e federal.

Cabe ressaltar que os diversos Comitês e Núcleos Municipais, promovem rotineiramente capacitações, com ampla participação dos profissionais de saúde.

Dentre as áreas de abrangência dos cursos já ofertados podemos citar:

CURSO/CAPACITAÇÃO/OFICINA

- Curso de formação pedagógica para instrutores do curso de formação inicial dos Agentes Comunitários de Saúde; (Escola de Saúde Pública);
- Curso de formação pedagógica para instrutores do curso de formação inicial dos Agentes Comunitários de Saúde; (Escola de Saúde Pública);
- Curso de Qualificação da Gestão do SUS em Saúde Bucal (Estadual);
- Capacitação dos Procedimentos Operacionais Padrão nas Unidades Básicas de Saúde (Municipal);
- Oficina para construção do projeto de apoio e qualificação dos municípios para o processo de construção dos instrumentos do planejamento do SUS. (Estadual);
- Curso de Formação de tutores da "Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil" (Estadual);
- Oficina de trabalho da Estratégia "Amamenta e Alimenta Brasil" (Municipal);
- Curso de Especialização de Gestores e Equipes Gestoras do SUS; (Escola de Saúde Pública);
- Oficina de Capacitação para implantação e coordenação do sistema E-SUS AB (Federal);
- Encontro de capacitação da "Rede Mãe Paranaense" (Estadual);
- Curso de Capacitação para atendimento de Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência - UNASUS;
- Curso de Capacitação de Urgência e Emergência em Psiquiatria (Estadual);
- Curso de Formação Inicial e Continuada em Recepcionista em Serviços de Saúde (IFPR);
- Curso de Auxiliar de Laboratório de Saúde – IFPR;
- Curso de Atendimento de Enfermagem na Puericultura (SENAC);
- Curso de Reflexão e Humanização no atendimento ao cidadão (SENAC);
- Curso de Aleitamento Materno (SENAC);
- Treinamento para utilização "Betha Sapo – Tesouraria" (PUBLIS);
- Treinamento para utilização "Betha Sapo – Contabilidade" (PUBLIS);
- Curso de Gestão em Saúde: Elaboração do Plano Municipal de Saúde (CFM);
- Curso de Gestão em Saúde: Aplicação dos Recursos do SUS (CFM);
- Curso de Gestão em Saúde: Preenchimento SIOPS(CFM);
- Capacitação "Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal.

1.4 GESTÃO EM SAÚDE

A Gestão em Saúde consiste na organização dos serviços e programas de Saúde, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do Sistema de Saúde, conduzindo ações de prevenção de doenças, de promoção, proteção e recuperação da saúde, administrando os recursos orçamentários e financeiros, com o acompanhamento e a avaliação dos serviços prestados à população.



1.4.1 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Envolve ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, prestadas por profissionais de saúde alocados em serviços de atenção básica, em serviços de média e alta complexidade, em nível ambulatorial, hospitalar e laboratorial e/ou em serviços específicos de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador; tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

No município de Jaguaraiava, o Departamento de Vigilância em Saúde é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, e neste setor ficam alocados os serviços de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, sendo o município classificado como de porte III para elenco de desempenho das ações, ou seja, tem o aporte e deve desempenhar todas as ações de Vigilância em Saúde.

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A vigilância epidemiológica é definida como um conjunto de ações que propiciam conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. É neste setor que são alimentados os diversos sistemas de informação, que são utilizados como ferramentas para monitoração da situação de saúde do município e seu quadro epidemiológico, para definição de estratégias e prioridades das ações de saúde. Também é aqui onde são realizadas as investigações de doenças infecciosas, sendo para casos isolados ou surtos, e finalizadas às medidas de controle.

Na Vigilância em Saúde ambiental, são desempenhadas ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da Vigilância em Saúde ambiental os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo.

É por fim, a seção de Saúde do Trabalhador atua na promoção da saúde e redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio de ações que intervêm nos agravos e seus determinantes decorrentes do processo de trabalho. Também realiza o monitoramento dos acidentes que ocorrem em virtude da ocupação.

1.4.2 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Tem por objetivo desenvolver atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade. A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

A Atenção Primária no município de Jaguaraiava está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Básica. Atualmente o município conta com 03 Equipes de Saúde da Família, distribuídas nas UBS Dr. Domingos Cunha, Dr. Américo Faustino de Carvalho e Adélia Kajo Baldin. Com relação à cobertura das equipes de Saúde Bucal verifica-se que esta vem se mantendo em 100% com relação às equipes de Estratégia de Saúde da Família.

A Estratégia de Saúde da Família é entendida como uma medida de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita. Em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde trabalham com a Atenção Básica que serve de porta de entrada para o sistema de saúde.

A Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc. A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

O município conta atualmente com um quadro de 18 Agentes Comunitários de Saúde. Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médica e odontológica ou de enfermagem, além de procedimentos como curativo, controle de PA, entre outros.

A assistência médica nas unidades de saúde oferta consultas nas especialidades de clínica geral, pediatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, pequenos procedimentos, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos.

Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde e padronizar o processo de trabalho, a SEMUS aderiu em 2016 ao Processo de tutoria, que visa estabelecer padrões e protocolos, organizando os processos de trabalho, garantindo segurança ao usuário e a equipe que o atende e, por consequência, a melhoria da atuação, da satisfação e dos indicadores, através da aplicação de conceitos na realidade de cada equipe.

AÇÕES E PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NA APS

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais, tais como:

- Grupos de Gestantes;
- Grupos de Adolescentes;
- Grupos de Idosos;
- Grupo de Hipertensos e diabéticos;

Além disso, são realizadas ações educativas intersectorialmente, em espaços coletivos como escolas, grupos comunitários, CRAS, CREAS e outros. As orientações abordam diversos temas como: autocuidado e higiene pessoal, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, violência etc.

Dentre os programas realizados pela Atenção Primária à Saúde estão:

ATENDIMENTO À SAÚDE DA CRIANÇA

Programa de Puericultura

Definição: É um programa que atende crianças de 0 a 2 anos de idade. Que visa promover a saúde através de uma ação integral, compreendendo a criança com um ser em desenvolvimento com suas particularidades.

Como funciona: Esse atendimento é realizado por enfermeiras da Unidade que acompanham o crescimento e desenvolvimento, orientando e observando os cuidados e analisando o conjunto bio-psico-sócio-cultural.

Programa do Leite

Definição: Tem por objetivo auxiliar o combate à desnutrição infantil, por meio da distribuição gratuita e diária de um litro de leite às crianças de 06 a 36 meses, pertencentes a famílias cuja renda per capita não ultrapassa meio salário mínimo regional.

Como funciona: A responsável acompanha a criança para que seja realizada medidas de peso e estatura e anotando e encaminhando relatórios para a secretária de saúde.

Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Definição: O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729/2005, 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 objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência a criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A.

Como funciona: A partir do 6º até o 59º mês de idade, todas as crianças que residam em Municípios contemplados pelo programa devem receber doses de vitamina A. Para tanto, é preciso verificar na Caderneta de Saúde da Criança a data da última administração do suplemento de vitamina A.

Programa SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Definição: É um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este 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.

Como funciona: Realizado preenchimento de dados de planilha específica referente à alimentação da criança e encaminhado para responsável pelo programa semanalmente.

ATENDIMENTO À SAÚDE INTEGRAL

Programa Nacional de Imunizações

Definição: O Programa Nacional de Imunização PNI foi criado em 1973, com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional, assim, contribuindo para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, como exemplo: a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras. O desenvolvimento do Programa é orientado por normas técnicas estabelecidas nacionalmente, no que se refere à conservação, manipulação, transporte e à aplicação dos imunobiológicos, assim como aos aspectos de programação e avaliação.

Como funciona: O Programa Nacional de Imunização tem por objetivo conscientizar a população da importância da vacinação, e imunizar a partir de 0 a 65 + anos.

Programa Bolsa Família

Definição: O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. O Bolsa Família integra o Plano Brasil Sem Miséria, que tem como foco de atuação os milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R\$ 77 mensais e está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos.

Como funciona: Realizado medidas de peso e estatura e outras informações contidas em planilha específica e encaminhado semanalmente para a responsável pelo programa no município na área da saúde.

Programa Estadual de Controle da DST/Aids e Hepatites virais

Definição: É um Programa preventivo e de diagnóstico, com realização de testes rápidos, orientações sobre prevenção, oferta de preservativos, avaliação de risco e encaminhamento para serviço de referência quando necessário.

Como funciona: Os pacientes chegam a Unidade e solicitam os testes que são realizados na hora, com resultado em poucos minutos.

Os mesmos testes são realizados em todas as gestantes que realizam o pré-natal, nos três trimestres da gestação. E pessoas interessadas na realização do teste.

ATENDIMENTO À SAÚDE DA GESTANTE

Pré – Natal

Definição: É o acompanhamento realizado na UBS que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança.

Como é função: Acesso de agendamento e prioridades nas UBS e ESF, com visita domiciliar para a gestante e puerpério, participação de grupos com realização de palestras sobre amamentação entre outras. Solicitação e realização de exames e tratamento odontológico como citado abaixo.

Programa de Prevenção das Hemoglobinopatias em Gestantes no Paraná – Teste da Múscinha

Definição: Permite identificar em gestantes hemoglobinopatias como a Doença Falciforme e a Talassemia Major.

Como funciona: Realizado no primeiro trimestre de gestação, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios credenciados à FEPE. Uma amostra de sangue da gestante é colhida por punção digital, depositada em papel-filtro e enviada pelos Correios para o Laboratório de Triagem Pré-Natal da FEPE, em Curitiba, onde será analisada.

Em caso de resultado positivo no teste de triagem, a gestante será encaminhada para orientação e acompanhamento junto a uma equipe médica de hematologistas.

ATENDIMENTO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Grupo de Adolescentes

Definição: É um projeto desenvolvido com grupos de adolescentes a partir de 12 anos, tem por objetivo aumentar o conhecimento do adolescente sobre a sexualidade, funcionamento do corpo, métodos contraceptivos, prevenção de DST's e outros assuntos devido à carência de informação da população alvo a respeito do definido assunto.

Como funciona: Os encontros são realizados mensalmente.

ATENDIMENTO À SAÚDE DO HOMEM

Definição: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, formulada para promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem –, particularmente com suas estratégias de humanização, na busca do fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população. No fundo, a Política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública.

Como funciona: Realizado campanhas tanto no mês de agosto (segundo calendário estadual) como no mês de novembro (segundo calendário nacional) para atendimento ao homem com verificação de pressão arterial, testes rápidos e HGT, atendimento médico e odontológico.

ATENDIMENTO À SAÚDE DO IDOSO

Definição: Ações intersectoriais que visam à promoção da saúde do idoso.

Como funciona: Realização de grupos de idosos, palestras educativas, campanhas de vacinação seguindo calendário nacional, ações de promoção de saúde em parceria com as demais secretarias, atendimento da equipe de saúde no Lar Bom Jesus, realização anual da Semana de Prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos.

1.4.3 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Programas, Projetos e Atividades desenvolvidas pelo Departamento de Saúde Bucal do município de Jaguaraiava

A Odontologia do município atingiu um alto nível no atendimento prestado no âmbito da Atenção Básica. São desenvolvidas ações de saúde bucal, preventivas e curativas, individuais e coletivas nesse nível de atenção. O cuidado oferecido pelas especialidades é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e pelas equipes de saúde bucal. Para o crescimento e desenvolvimento do setor de odontologia, é necessário expandir para o atendimento da média complexidade, garantindo a integralidade do cuidado e organizando o trabalho sob a ótica das redes de atenção.

Infraestrutura

Quanto à questão de infraestrutura, equipamentos e materiais odontológicos, o Departamento de Odontologia tem avançado significativamente e chegou a um patamar de excelência e qualidade. A conservação dos equipamentos, mobiliários, e da própria estrutura das Unidades Básicas de Saúde - UBS, onde ficam instalados os consultórios odontológicos, são metas que o setor busca cumprir rigorosamente. Os materiais odontológicos possuem uma padronização adequada, com uma lista bem detalhada com as devidas especificações, o que facilita o processo de compra garantindo a qualidade dos materiais adquiridos. No que se refere ao almoxarifado e controle de estoque, o município conta com uma estrutura própria, o que facilita o controle e monitoramento.

Acesso a internet

Atualmente o setor de odontologia, utiliza sistema de prontuário eletrônico. O processo de substituição dos prontuários físicos encontra-se finalizado. Todos os consultórios odontológicos da área urbana possuem computador, com acesso à internet para conteúdos de pesquisa e prontuários eletrônicos.

Recursos Humanos

QUADRO 03 - Profissionais da saúde bucal no Município de Jaguaraiava

Descrição	At. 1 ^º	At. 2 ^º	At. 3 ^º	Total no município
Cirurgião-dentista (20 horas)	06	X	X	06
Cirurgião-dentista (40 horas) para ESB	09	X	X	(09)
TSB	X	X	X	0
ASB	8	X	X	8

Pontos de Atenção de Saúde Bucal

QUADRO 04 – Ações Saúde Bucal

Atenção 1 ^º	
Pontos de Atenção – Atenção Primária	Ações realizadas
Domicílios: 3589 unidades atendidas pelas 03 equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Os ACS realizam identificação do risco e encaminharam para o atendimento odontológico. Os ASB realizam orientação de higiene bucal Os CD durante as visitas domiciliares realizam procedimentos de profilaxia e remoção de placas supragingivais e pequenos procedimentos clínicos com o uso do consultório odontológico portátil.
10 Escolas Municipais e 05 CEMEBs	Programas 1 e 2
01 APAE – Escola São Judas Tadeu	Programa 6
4 UBSs (3 Equipes de Saúde Bucal)	Atendimento básico individual preventivo e curativo Atividades coletivas Programas 3, 4, 5, 7 e 8
08 Unidades de Apoio Rural	Atendimento básico individual preventivo e curativo Atividades coletivas Em três unidades o atendimento odontológico é realizado diariamente. Nas demais unidades o atendimento odontológico é realizado aos sábados, através de escalas.
Atenção 2 ^º	
Pontos de Atenção – Atenção Secundária	Ações realizadas
Apesar do município não contar com um CEO, são realizados procedimentos e atendimentos da atenção secundária nas 04 UBS, com recursos próprios.	Realização de atendimento nas especialidades: pacientes com deficiência, odontopediatria, prótese e cirurgia buco-maxilo-facial.
Atenção 3 ^º	
Pontos de Atenção – Atenção Terciária	Ações realizadas
Hospital Municipal Carolina Lupion – HMCL	Atendimento de cirurgia buco-maxilo-facial e ao paciente com deficiência.



Programas desenvolvidos

QUADRO 05- Programas de Saúde Bucal no Município de Jaguariá	
Nome do Programa	Descrição
1-Programa Jaguariá Sorriso Infantil	Público alvo: Em média 3200 pré-escolares e escolares do município. Data do início: 2009 Ações: O Programa teve início em 2009 e vem sendo desenvolvido anualmente, através de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte. Tem como objetivo a transmissão de métodos educativos e preventivos sobre saúde bucal. Os autores efetuam juntamente com a equipe de saúde bucal manobras preventivas e educativas de higienização bucal em escolares de toda a rede Municipal de Ensino e nos Centros Municipais de Educação Infantil - CEMEI, envolvendo as áreas urbana e rural, do município de Jaguariá - PR. Os assuntos trabalhados com as crianças são: saúde bucal, doença periodontal, cárie dentária e higienização oral. Para tanto, utilizam-se a apresentação de slides com pulestras educativas, vídeos sobre saúde bucal, ilustrações, modelos de estudos e macromodelos da boca, teatro de dedoches e fantoches, interação com as crianças por meio de jogos e brincadeiras educativas. As crianças recebem um kit de saúde bucal contendo creme dental, escova e revista educativa, valorizando o cuidado dos profissionais envolvidos com a saúde bucal das crianças do município. Utilizando-se da escovação dental supervisionada aborda-se a técnica de uma boa escovação dentária e de remoção da placa bacteriana. Perspectivas futuras ou Desdobramentos do Trabalho: O sucesso do programa tem apresentado resultados na prática clínica dos profissionais odontopediatras que atendem na rede municipal. O Programa pretende realizar um estudo epidemiológico da doença cárie, nos grupos de crianças de 06 e 12 anos através índice de CPO-D, para a constatação da efetividade do programa preventivo desenvolvido no município ao longo desses anos.
2-Programa Estadual de Bochecho Fluoretado nas Escolas Municipais	Público alvo: Escolas do município com idade entre 06 e 12 anos. Data do início: 2002 Ações: São realizados semanalmente bochechos fluoretados nas crianças da rede municipal de ensino. As professoras são previamente orientadas quanto ao preparo do sachê e quanto à rotina de realização do bochecho. A Secretaria de Educação encaminha relatório do programa ao Setor de Odontologia mensalmente.
3-Programa de Pré-Natal Odontológico	Público alvo: Gestantes cadastradas no Sis prenatal. Data do início: 2012 Ações: O seguinte projeto tem o intuito de permitir o acompanhamento odontológico das gestantes durante o pré-natal. Os atendimentos estão sendo realizados nas Unidades Básicas de Saúde Dr. Hélio de Araújo de Masi, Dr. Domingos Cunha e Dr. Américo Faustino de Carvalho. O acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal tem contemplado orientações de saúde bucal, tratamento odontológico de pequena e média complexidade e orientações à gestante quanto à higiene bucal do bebê. As gestantes atendidas no terceiro trimestre do pré-natal, após a orientação de higiene bucal do bebê, recebem um kit com escova infantil e creme dental. Além disso, são desenvolvidas atividades de caráter educativo nas reuniões dos Grupos de Gestantes, onde também é feita a captação das pacientes para o atendimento de pré-natal odontológico.
4-Programa de Puericultura Odontológica	Público alvo: Crianças de 0 a 2 anos Data do início: 2014 Ações: Durante o pré-natal odontológico as mães recebem orientação para trazerem seus bebês para o atendimento de puericultura odontológica. São realizadas consultas odontológicas de acordo com o calendário vacinal, acompanhando a saúde bucal do bebê em diversas etapas do seu desenvolvimento. São realizados exames da cavidade bucal, procedimentos de ART, profilaxia, avaliação de freio lingual, frenectomia lingual, orientação sobre higiene bucal, dieta e amamentação.
5-Programa Brasil Sorridente/LRPD - MS	Público alvo: Edetados totais Data do início: 2009 Ações: O Programa Brasil Sorridente/ LRPD do Ministério da Saúde, reabilita com próteses odontológicas e ultrapassa o enfoque da atenção primária, pois o usuário deve ser encaminhado para tratamento especializado. Foi implantado em 2009, e até Junho de 2017, em oito anos de aplicação, já entregou 3.197 próteses beneficiando em especial as pessoas de baixa renda que dependem exclusivamente da saúde pública para receber tratamento odontológico. São fornecidas mensalmente uma média de 30 próteses dentais.
6-Programa Jaguariá Sorriso Especial	Público alvo: Pessoas com Deficiência Data do início: 2015 Ações: O Programa Jaguariá Sorriso Especial oferece anualmente a visita na Escola São Judas Tadeu - APAE, desenvolvendo atividades lúdicas com os alunos sobre saúde bucal, realizando oficinas de recursos funcionais de higiene para os pais, e exame da cavidade bucal de todos os alunos com classificação de risco. Depois de realizado esse diagnóstico situacional, os alunos são encaminhados para o atendimento ambulatorial ou hospitalar de acordo com a necessidade. São realizados atendimentos odontológicos domiciliares às pessoas com deficiência, utilizando o consultório odontológico portátil, adquirido em janeiro de 2016.
7-Atendimento Especializado de Cirurgia-buco-maxilo-facial	Público alvo: toda a população Data do início: 2015 Ações: Vem sendo desenvolvida a especialidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial na Unidade Básica de Saúde Dr. Américo Faustino de Carvalho. Os procedimentos mais comuns são as exodontias de dentes do siso, dentes impactados e inclusos, remoção de cistos do complexo maxilo-mandibular, retirada de tumores e correções cirúrgicas para adaptação de próteses.
8-Programa de detecção Precoce do Câncer	Público alvo: casos suspeitos e população alvo (acima de 40 anos) Data do início: 2013 Ações: É realizado o exame clínico odontológico na população alvo e em casos de lesões suspeitas com o objetivo de detectar precocemente o câncer bucal, através da aplicação do teste de azul de toluidina nas lesões identificadas durante os exames. Em caso de teste positivo o paciente é encaminhado para a UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho, para o setor de cirurgia-buco-maxilo-facial, onde é feita a biópsia. A peça anátômica é encaminhada para a PMS. Após confirmação de diagnóstico através da biópsia, o paciente é encaminhado para a rede de referência especializada oncológica do SUS. Os pacientes encaminhados são acompanhados pela equipe de saúde bucal, através de visitas domiciliares.
9-Atendimento Odontológico nas Unidades de Apoio Rural.	Público alvo: população da área rural Ações: São realizados atendimentos odontológicos semanalmente (nos sábados), seguindo escala de rodízio, nos bairros que possuem unidades de apoio com consultório odontológico. (Lanças, Cerrado da Roseira, Jangui, Morro Azul, Cachoeira, Cadeado, Gentio, Espigão.) Em três Unidades de Saúde, dos bairros Morro Azul, Lanças e Cachoeira, os atendimentos odontológicos são realizados diariamente, de acordo com escala, durante a semana.

1.4.4 Atenção Ambulatorial, Especializada e Hospitalar

A Atenção Básica constitui o primeiro nível de atenção à saúde e engloba um conjunto de ações individuais ou coletivas, que envolvam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços, de média e alta complexidade, que visam atender os principais problemas de saúde e agravos da população, realizada por profissionais especializados e com o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Laboratório Municipal de Análises Clínicas

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Jaguariá, está localizado em um lugar estratégico, anexo ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariá e ao lado do Hospital Municipal Carolina Lupion.

O laboratório foi inaugurado no dia 13 de março de 2017 e funciona das 07:00 – 12:00 e das 13:30 – 17:30 e 24 hrs de atendimento ao Hospital Municipal Carolina Lupion, fornecendo informações ao diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, assim ajudando no monitoramento de tratamentos dos pacientes da Rede Municipal de Saúde.

Constituído por uma equipe multiprofissional, a missão do laboratório municipal é usar excelência técnica nas análises laboratoriais, a fim de atender de forma adequada e

completa as necessidades da classe médica da Rede Municipal de Saúde, para que o diagnóstico clínico seja rápido e preciso ao município.

Participante do Programa Nacional de Controle de Qualidade, este controle de qualidade sendo um elemento fundamental para a garantia da qualidade do laboratório clínico moderno. Assegurando a comparabilidade dos resultados com outros laboratórios o que permite avaliar o nosso desempenho em longo prazo. Obtendo um controle interno de qualidade participando de um sistema de avaliação externa podendo melhorar continuamente a qualidade do nosso serviço, ou seja a garantia de um resultado exato.

O laboratório, conta com laboratórios de apoio para realização de exames externos, exames que o nosso laboratório ainda não possui a capacidade de realizar por se tratar de equipamentos de alto valores financeiros e de pouca demanda. A contratação desses parceiros é realizada através de licitação.

Exames Realizados

São realizados exames nas áreas de Bioquímica, Hematologia, Sorológicos imunológicos, Coprológicos (fezes), Uroanálise, Hormonais, Imunohematológicos, Monitorização Terapêutica, Microbiológicos e Outros líquidos biológicos. Desde o dia da inauguração até o dia 31 de maio de 2017, foram realizados, 2.281 atendimentos com um total de 10.663 exames internos e 3.351 exames externos.

Clínica Municipal de Fisioterapia

A Clínica Municipal de Fisioterapia é um espaço de recursos físicos e terapêuticos manuais dentre eles a cinesioterapia (realizada por meio de exercícios como alongamento, fortalecimento e mobilizações), eletroterapia (consiste no uso de correntes elétricas dentro da terapêutica). Os aparelhos de eletroterapia utilizam uma intensidade de corrente muito baixa, são miliamperes e microampères, os eletrodos são aplicados diretamente sobre a pele e o organismo será o condutor, termoterapia (é a aplicação terapêutica de qualquer substância ao corpo que resulta no aumento ou diminuição da temperatura dos tecidos corporais estimulando a termorregulação corporal) que previnem, reabilitam e dão funcionalidade aos indivíduos que sofreram alguns distúrbios cinéticos funcionais gerados por alterações genéticas, por traumas ou por doenças adquiridas.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

O CAPS I é uma instituição destinada a acolher os pacientes com transtornos mentais severos e/ou persistentes e dependentes químicos de todas as idades e sexo, estimular sua integração social e familiar, bem como, apoiar-los em suas iniciativas de busca de autonomia, oferecendo-lhes atendimento multiprofissional. Sua característica principal é desenvolver atividades de reabilitação psicossocial e reinserção social, que visa integrar-los a um ambiente sociocultural concreto, onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. A proposta terapêutica consiste nas realizações de atividades multiprofissionais que vão além de consultas e medicamentos, funcionam como dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de qualidade de vida. Conta com equipe multiprofissional- Psiquiatra, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Técnica de Enfermagem, Artesã, Recepcionista e Serviços Gerais.

ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO AMBULATORIAL, é destinado aos pacientes com transtornos mentais, comportamentais e dependentes químicos, de ambos os sexos, que tenha necessidade de tratamento especializado, porém ambulatorial.

COMITÊ MUNICIPAL INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL, tem o objetivo de promover o desenvolvimento e a articulação da rede, ampliar a acessibilidade e equidade dos usuários, promover ações de prevenção de agravos e promoção da saúde mental.

CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, tem por objetivo instituir e desenvolver Programa Municipal de Políticas sobre Drogas, desenvolvimento das ações de prevenção ao uso, desenvolvimento das ações tratamento, desenvolvimento das ações de reabilitação, desenvolvimento das ações de reinserção social do usuário.

Tratamento Fora Domicílio – TFD

As políticas públicas de saúde definem que a porta de entrada para todo atendimento na rede de atenção do SUS deve ser através da atenção primária à saúde, depois de esgotados os recursos para suprimento das necessidades dos pacientes, estes devem ser encaminhados aos serviços de média e alta complexidade. Tais serviços vêm no sentido de complementação e têm por finalidade atender os problemas de saúde que necessitam de profissionais especializados, exames de maior complexidade e tratamentos de alto custo.

O município de Jaguariá tem como suas principais referências, para média e alta complexidade, as unidades de saúde dos municípios de Castro, Ponta Grossa, Campo Largo e Curitiba, o acesso dos pacientes se dá através do complexo regulador do Estado, sistematizado, gerenciado pela equipe do setor de TFD da Secretaria Municipal de Saúde, que garante o acesso dos pacientes as ofertas disponíveis nos diferentes níveis de atuação. Para garantir o acesso a estes atendimentos, o município disponibiliza transporte diários à todos os destinos.

Outra porta de entrada para serviços especializados se dá através do convênio mantido pelo município com o Consórcio Intermunicipal dos Campos Gerais, CIMSUADE, pelo qual Jaguariá em parceria com outros municípios, com interesse comum, conseguem viabilizar consultas e exames de maior escassez, de acordo com as necessidades prioritárias.

Além das especialidades e exames ofertados através da rede de regulação estadual e via consórcio intermunicipal, o município de Jaguariá mantém em seu quadro alguns profissionais para suprir a necessidade dos pacientes no atendimento de média complexidade, nas diversas especialidades, tais como: ortopedia, oftalmologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, ginecologia, neurologia pediátrica. Também mantém convênio para disponibilização de exames de imagem no próprio município.

Hospital Municipal Carolina Lupion - HMCL

O Hospital Municipal Carolina Lupion de Jaguariá caracteriza-se como um Hospital que em sua Fundação era pertencente ao Estado do Paraná e que em 1992 foi Municipalizado. Desde a data de 05 de Junho de 2013, presta atendimento exclusivamente via SUS.

Sua missão é prestar assistência médico-hospitalar nas áreas para as quais esteja capacitado e habilitado, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios regidos pelas normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde.

O Hospital presta serviço de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, atendimento com medicação e observação, procedimentos ambulatoriais cirúrgicos, inalações, retirada de pontos, aferição de pressão arterial, internamentos, cirurgias, exames de Raio-X, exames de patologias, eletrocardiograma, Cal-ECG e ultrassonografia. Possui um total de 79 leitos, sendo 52 leitos na Área Clínica (Ala Feminina e Ala Masculina), 12 leitos na Ala de Obstetrícia e 15 leitos na Pediatra.

O Centro Cirúrgico é composto por duas salas cirúrgicas onde são realizados cirurgias de pequeno e médio porte: cirurgias gerais, obstétricas, ginecológicas, ortopédicas, odontológicas, cirurgias de otorrinolaringologia e urgência e emergência. São realizadas em média 100 cirurgias mensais.

No ambulatório de especialidades, dispõe de Médicos Especialistas para atendimento ao público via encaminhamento das UBS's através da Secretaria Municipal de Saúde. São atendimentos na área de Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia.

Os serviços de apoio próprios são: Farmácia Hospitalar, Agência Transfusional, Central de Esterilização de Materiais, Serviços de Raio-X, Exames de Imagem (ultrassonografia), Lavanderia, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Lactário, SAME. Serviços terceirizados: serviços de eletrocardiograma, Exames de Imagem (tomografia) e serviços de manutenção de equipamentos.

Urgência e Emergência

O Hospital Municipal Carolina Lupion conta com um pronto socorro em funcionamento 24 horas equipado com profissionais capacitados para atendimento as urgências e emergências, além de serviços de apoio como: raio x, agência transfusional, laboratório, entre outros.

Oferta suporte necessário ao Corpo de Bombeiros em suas ocorrências e todos os pacientes por eles atendidos são trazidos para instituição. O município tem uma ambulância UTI para transferência dos pacientes em estado grave com todo suporte necessário.

Hoje temos a classificação de risco implantada, todos os pacientes que procuram o pronto socorro são atendidos, porém, é realizado o acolhimento pela enfermagem, para verificação dos sinais vitais e através disto é classificado o risco conforme a gravidade de cada paciente. Esta classificação permite avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

1.4.5 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica constitui uma política pública inserida no SUS, voltada para a garantia de acesso e do uso racional de medicamentos necessários à assistência individual à saúde. Caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população

(Resolução SES/MS nº 1416, de 21 de fevereiro de 2008).

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS na área da AF, em relação aos medicamentos, estão definidas em três componentes: Básico (CBAF), estratégico (CESAF) e especializado (CEAF). Portaria GM/MS nº 204/2007.

O município de Jaguariá atualmente conta com 2 farmácias de dispensação, localizadas em regiões estratégicas para facilitar o acesso pela população. Conta também com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que garante maior controle sobre a entrada e saída de medicamentos e insumos.

Toda essa estrutura garante o fornecimento de medicamento com eficácia e qualidade para a população, sendo gerenciadas por uma equipe de 3 farmacêuticos com apoio de 5 atendentes de farmácia onde foram atendidos nos últimos 4 anos (2013 – 2016) um total de 256.318 atendimentos.

A porta de entrada no SUS é a atenção básica, portanto para ter acesso ao medicamento disponibilizado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica o paciente deve ser usuário do SUS, apresentar CNS e documento pessoal com foto, além de receita emitida por prescritores vinculados ao SUS conforme boas práticas de dispensação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Conforme art.28 do Decreto 7508/2011 e Lei Municipal 1868/2009.

No ano de 2010 iniciou-se no município de Jaguariá o processo de estruturação de padronização de medicamentos, tendo como objetivo principal a busca da qualidade e o aumento da oferta dos medicamentos disponibilizados. Foi realizado o estudo farmacoterapêutico, e obtido opinião e avaliação médica em várias especialidades.

Com esse trabalho foi criada a REMUME (Relatório Municipal de Medicamentos) que conta com 100 a 200 tens. Este manual está disponível a todos os médicos da rede municipal de saúde para ciência dos medicamentos essenciais que estão disponíveis para a prescrição aos usuários.

Em 2016 o município de Jaguariá juntamente com os demais municípios da 3ªRS, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica elaboraram e adotaram uma relação regional de medicamentos essenciais (REREME).

Formada por uma equipe de farmacêuticos preocupados com a falta de padronização de medicamentos nos municípios e sabendo da importância da elaboração da mesma, os profissionais que integram a 3ª Regional de Saúde, incluindo a equipe da própria Regional, criaram a 1ª Comissão de Farmácia Terapêutica – CTF da 3ª Regional de Saúde, onde mensalmente são discutidos assuntos relacionados a padronização dos medicamentos e a importância do emprego da assistência farmacêutica em seus municípios, servindo como norteadora para todos os municípios com relação à aquisição e dispensação de medicamentos essenciais.

A REREME compõe uma relação onde estão inseridos produtos de comprovada segurança, eficácia e qualidade terapêuticas, consonantes às patologias e agravos predominantes nos municípios pertencentes a 3ª Regional. Com a presente edição, a REREME supre uma necessidade de seleção de medicamentos, e dá cumprimento a uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, estabelecida pela Portaria N.º 3.916/99, definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos).

CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE

Foi com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica que, em junho de 1999, os municípios do estado do Paraná, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde, constituíram o Consórcio Paraná Saúde. Hoje, com 394 municípios associados dos 399 do estado, o Consórcio vem efetuando a aquisição dos medicamentos elencados na Assistência Farmacêutica Básica, administrando as verbas de repasse estadual e federal, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição. O Consórcio Paraná Saúde, possui como pontos positivos a praticidade, logística, organização, garantia de procedência e o mais importante em uma compra, redução nos preços dos produtos.



Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – C.E.A.F

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo maioritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

O Grupo 1: é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representem elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF.

O Grupo 2: é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde.

Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).

O Grupo 3 é formado por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição realizadas de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde.

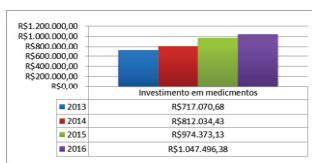
Financiamento

No Brasil, a Assistência Farmacêutica está estabelecida em três pilares, são eles: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), ambos financiados pelo Ministério da Saúde e Estado e executado pelo Estado e descentralizado aos municípios conforme acordado em CIB regionais. O terceiro Pilar é o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), que é financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) com base em valores per capita de acordo com o IBGE 2011. A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estabelece o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,10 pela União; R\$ 2,36 pelo Estado e R\$ 2,36 pelo Município, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. De acordo com a referida Portaria, o município pode adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) vigente no SUS e REREME (Relação Regional de Medicamentos Essenciais) padronizado pelos coordenadores da AF dos municípios pertencentes a 3ºRS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha aculopulada).

Desde o ano 2007 o município é filiado ao Consórcio Paraná Saúde, que foi constituído pelos municípios do estado do Paraná, com o apoio da Secretaria de Estado da saúde e tem como finalidade otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica.

Em Jaguariá de 2013 a 2016 foram investidos em medicamentos para dispensação em suas farmácias um total de R\$ 3.550.974,62, verbas oriundas das três esferas de gestão, conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 38 – Investimentos em Medicamentos

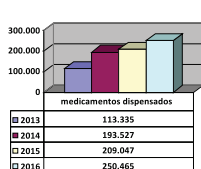


Em 2012 o Governo do Estado do Paraná, através do Departamento de Assistência Farmacêutica do Estado, lançou o programa IOAF – Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica, onde é disponibilizado anualmente recursos para estruturação da AF nos municípios. Os valores de repasses são previstos em Resoluções da SESA e nas Deliberações da CIB, esse recurso deve ser utilizado em despesas correntes/custeio e/ou despesas de capital/investimento. Para ser contemplado com os recursos do IOAF cabe ao município se adequar às exigências impostas nas Resoluções da SESA e Deliberações da CIB.

A farmácia municipal também atende de forma descentralizada o CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) e o CESAF (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) dispensando medicamentos fornecidos pela Regional de Saúde diretamente ao paciente em seu município de residência.

Em Jaguariá de 2013 a 2016 foram dispensados 766.374 unidades de medicamentos deste grupo especializado.

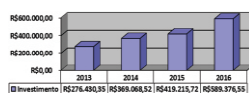
Gráfico 39 – Medicamentos Dispensados



Um o total de R\$ 1.654.091,14 em investimento em medicamentos deste grupo especializado.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <https://seweb.proergs.com.br/verificadorweb/>

Gráfico 40 – Investimento Grupo Especializado



Os profissionais farmacêuticos são essenciais para proporcionar o uso racional de medicamentos aos usuários da farmácia municipal, visando sempre uma melhor qualidade de vida da população. Para garantia de uma AF de qualidade é necessário a realização de atualizações e/ou capacitações periódica dos servidores.

Monitoramento e Avaliação

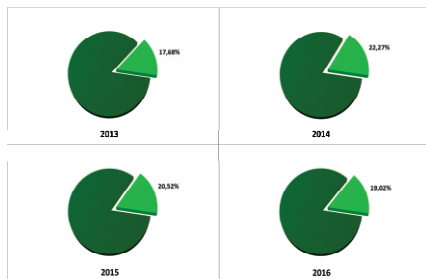
Os objetivos e metas pactuadas serão monitorados através da apresentação do relatório do Quadrimestre Anterior (RDQ) e do Relatório Anual de Gestão, que devem ser apreciados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

1.5 FINANCIAMENTO

A Constituição Federal prevê o financiamento para o sistema de saúde de forma tripartite pelos governos federal, estadual e municipal.

O município de Jaguariá vem aplicando recursos próprios em saúde, conforme previsto na regulamentação da LC141/2012, art. 35, apresentando os seguintes percentuais:

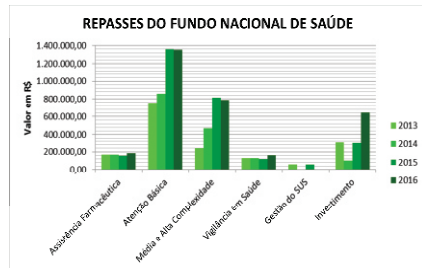
Gráfico 41 – PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE (LC 141/2012, art.35), JAGUARIÁ – 2013-2016



Fonte: portalsaude.saude.gov.br / SIOPS – 6º Bimestre 2013/2016

Os repasses financeiros referem-se ao Piso de Atenção Básica – PAB, Média e Alta Complexidade – MAC, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Incentivos de Programas de Saúde e Investimentos. O bloco com maior destinação de recursos no período de 2013 a 2016 é o da Atenção Básica (46,40%), seguido da Média e Alta Complexidade (24,79%).

Gráfico 42 – TRANSFERÊNCIAS FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, VALOR LÍQUIDO, JAGUARIÁ – 2013-2016



Fonte: Fundo Nacional de Saúde - 2013/2016

No período de 2015 e 2016, os repasses estaduais através do Fundo Estadual de Saúde de maior relevância foram para investimentos através do Incentivo para Implementação do Transporte Sanitário APSUS e para Aquisição de Equipamentos para Unidades de Atenção Primária.

TABELA 40 – TRANSFERÊNCIAS FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, VALOR LÍQUIDO, JAGUARIÁ – 2013-2016

REPASSES FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		
	2015	2016
Incentivo de Custeio APSUS	49.170,00	94.780,00
VIGIUSUS - Custeio	45.789,84	
VIGIUSUS DENGUE - Custeio	58.986,15	
Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde - Capital		2.506,00
Prog. de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - Custeio		6.000,00
Investimento p/ Aquisição de equipamentos p/ Unidades de Atenção Primária		115.000,00
Incentivo para Implementação do Transporte Sanitário APSUS		120.000,00
Prog. de Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - INVESTIMENTO		24.000,00
Prog. Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde - Custeio		6.265,00
Total	154.119,99	368.551,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde - 2015/2016

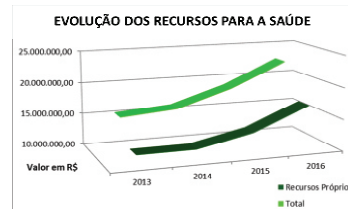
O total de repasses para atendimento de Saúde está demonstrados na tabela 41. Na série histórica 2013-2016 os recursos próprios representam em média 73,90% do financiamento das despesas com saúde no município. O gráfico 43 demonstra a evolução destes recursos ao longo do período.

TABELA 41 – TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA A SAÚDE, JAGUARIÁ – 2013-2016

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS PARA SAÚDE				
	2013	2014	2015	2016
Provenientes da União	2.759.446,17	2.955.981,01	3.851.527,50	4.114.010,84
Provenientes dos Estados	900.138,24	1.314.122,20	1.351.125,04	1.075.619,04
Outras Receitas do SUS	44.290,66	73.368,88	94.707,38	435.948,66
Recursos Próprios	11.600.095,86	11.647.106,58	13.467.409,24	16.986.631,66
Total	15.303.970,93	15.990.578,67	18.764.769,16	22.612.210,20

Fonte: portalsaude.saude.gov.br / SIOPS – 6º Bimestre 2013/2016

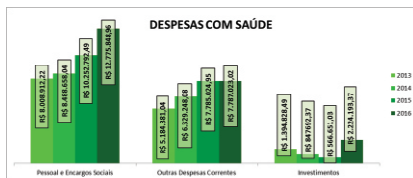
Gráfico 43 – EVOLUÇÃO DOS RECURSOS PARA A SAÚDE, JAGUARIÁ – 2013-2016



Fonte: portalsaude.saude.gov.br / SIOPS – 6º Bimestre 2013/2016

Os dados das despesas executadas por espécie no período 2013 a 2016 mostram que o predomínio das despesas de com pessoal, seguido de outras despesas correntes. Comparativamente entre o primeiro e o último ano analisado, o maior crescimento se deu em outras despesas correntes (66,58%) seguido por investimentos (62,71%).

Gráfico 44 – DESPESAS EMPENHADAS – SAÚDE, JAGUARIÁ – 2011-2015



Fonte: portalsaude.saude.gov.br / SIOPS – 6º Bimestre 2013/2016

Para atendimento das ações do presente Plano de Saúde, os recursos orçamentários estão detalhados no Plano Plurianual – PPA para os exercícios de 2018 a 2021.

TABELA 42 – Plano Plurianual – 2018 - 2021

PLANO PLURIANUAL DA SAÚDE (PPA) 2018 – 2021	
AÇÃO	TOTAL
OPERAÇÕES ESPECIAIS	
Pagamento de Indenizações e Restituições – Saúde	4.000,00
MANUTENÇÃO DOS PRÓPRIOS MUNICIPAIS	
Reforma e Ampliação Próprios Municipais da Saúde	200.000,00
Construção de Próprios Municipais da Saúde	200.000,00
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	
Convênio com o Consórcio Inter Municipal CIM-SAÚDE	720.000,00
Manutenção dos Serviços Adm. do Fundo Municipal de Saúde	7.080.000,00
Apoio ao Conselho Municipal de Saúde	10.000,00
Manutenção das Unidades Básicas de Saúde	26.684.200,00
Manutenção da Farmácia Básica	2.100.000,00
Coleta de Lixo Hospitalar	300.000,00
Ações de Tratamento fora de Domicílio	3.500.000,00
ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	1.882.000,00
Manutenção do Hospital Municipal Carolina Lupion	37.026.290,11
Manutenção da Clínica Municipal de Fisioterapia	2.050.000,00
Manutenção do Laboratório Municipal de Análises Clínicas	2.400.000,00
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	200.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Manutenção da Vigilância Sanitária	160.000,00
Manutenção da Vigilância Epidemiológica	365.200,00
TOTAL	84.881.690,11

Fonte: Prefeitura Municipal de Jaguariá

1.5.1 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde instituído pela LEI nº 1918/2009, tem por objetivo criar condições financeiras e de gestão dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de Saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.5.2 Programação Anual de Saúde – PAS

O Planejamento permite ao gestor definir as ações, estabelecer as prioridades e os recursos necessários para atingir os objetivos satisfatoriamente. Dentre os instrumentos do planejamento na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal constam o Plano Municipal de Saúde (PMS), o Planejamento Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) sendo os mesmos interligados.

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.

Na Programação são detalhadas as ações e metas anuais a serem desenvolvidas e os recursos necessários para alcançar os objetivos e metas definidos no Plano Municipal de Saúde. Tem ainda o propósito de subsidiar a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

1.6 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde conta com o setor de Sistemas de Informação, que é encarregado de coletar, analisar e transmitir os dados gerados nos programas e sistemas utilizados pelos profissionais de todos os setores que englobam a SEMUS e transformar em informações quantificáveis. Todo esse processo de colher dados gerados nos estabelecimentos e transformar em informação é essencial para a SEMUS, uma vez que repasses e incentivos financeiros são fornecidos baseados nessas informações. Do mesmo modo, o não envio por um determinado período (geralmente 2 meses seguidos ou 3 meses alternados dentro de 1



ano) ou envio de dados divergentes interrompe qualquer tipo de repasse vinculado ao mesmo. A maioria dessas informações depois de processadas são disponibilizadas para a população, sendo uma forma transparente de mostrar o que é realizado na Saúde do município.

Faltando apenas algumas salas de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) para a informatização da Atenção Básica na área urbana estar completa, a SEMUS conta hoje com uma infraestrutura de em torno de 85 computadores. E outros serviços de apoio que hoje em dia são tão essenciais quanto. A internet é a forma como os dados são transmitidos, e em casos cada vez mais comuns os programas disponibilizados são 100% online e a qualidade deve ser a maior possível, tendo a ressalva de que a internet disponibilizada no município passa longe de ser ideal.

O Hospital Municipal Carolina Lupion encontra-se num processo de reestruturação, sendo que a informatização do mesmo ocorrerá após o término das obras, juntamente com a implantação do WINSAUDE.

Como demonstrado, a manutenção dos equipamentos e serviços de informática - bem como os possíveis upgrades que a realidade financeira da gestão permitir - podem ser considerados como uma das diretrizes principais da gestão.

Isso só é possível com a informatização dos serviços prestados, e para isso é necessário um mecanismo para a coleta dos dados. O DATASUS – Departamento de Informática do SUS – fornece programas para o envio dessas informações, mas não uma solução que consiga agregar todo os processos de forma simples, orgânica e automática. E pensando nessas situações que foi adquirindo o WINSAUDE.

WINSAUDE

Implantado em 2013, o WINSAUDE é uma ferramenta online voltada para a gestão pública municipal de serviços em saúde, ela permite um amplo gerenciamento das informações em todos os setores da SEMUS, sendo os módulos atualmente implantados:

Agendamento de Consultas Médicas, Odontológicas e Exames;
Atendimento Ambulatorial;
Prontuário eletrônico;
Imunização;
Assistência Social;
Laboratório;
Estoque – farmácia, almoxarifado, laboratório;
Hospitalar – (em implantação);
Alta complexidade – (em implantação);
Saúde da Família – ESUS;
Transporte – TFD;
Vigilância Sanitária;
Epidemiologia e;
Ouvitoria.

Uma das principais vantagens de se ter um sistema como o WINSAUDE é o acesso em tempo real das informações dos usuários. Isso permite que, de acordo com os privilégios liberados para o operador do sistema histórico de medicamentos retirados, onde foram retirados, exames agendados e exames realizados, consultas e em quais UBS's elas foram feitas fiquem disponíveis em tempo real.

Sendo assim, uma das prioridades da gestão deve ser a manutenção de um sistema nesses moldes, pois ainda o DATASUS não tem esse nível de controle dos usuários e integração entre os sistemas, ainda que forneça os meios para ter essas informações. É tão importante quanto, a capacitação e atualização dos profissionais que utilizam tanto o WINSAUDE quanto outros sistemas é fundamental. Com treinamentos agendados periodicamente com a WINSAUDE, 3ª Regional de Saúde e outros órgãos, a importância do aperfeiçoamento deve ser considerada como uma meta.

1.7 OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

A Ouvidoria Municipal de Saúde do SUS se apresenta como um espaço estratégico, que visa democratizar a comunicação entre os cidadãos/usuários e a gestão dos serviços de saúde pública. Neste setor podem ser registradas reclamações, denúncias, críticas, sugestões e elogios relativos aos serviços.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaraiava este serviço está disponível na sede administrativa. Todas as ocorrências registradas são encaminhadas ao gestor, para que o mesmo tenha ciência, e após, ao local de interesse, para medidas que se fizerem necessárias. No ano de 2017, além do atendimento na secretaria, a Ouvidoria Municipal distribuiu urnas em todos os setores, para que os usuários possam registrar sua opinião relativa aos serviços.

1.8 CONTROLE SOCIAL

1.8.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, de profissionais de saúde e de usuários, que atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Jaguaraiava foi criado pela Lei Municipal 1141/91 e alterada pela Lei nº 1724/2007, de 23/11/2007, e reúne-se mensalmente em reunião ordinária ou extraordinária conforme demanda apresentada.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 12 membros (12 titulares /12 suplentes), representando 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes da administração e prestadores de serviço de saúde.

Em relação à estrutura, o Conselho Municipal de Saúde, conta com um espaço destinado aos conselhos, na Estação Cidadã “Agente Durvalino de Azevedo”, na Sala dos Conselhos, onde realiza suas reuniões.

Atualmente, o Conselho possui comissões temáticas para discutir temas específicos e ações de saúde com o objetivo de subsidiar às Plenárias do Conselho.

Ações Realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde (2015-2017)

Na relação a seguir pode-se verificar algumas ações e participações realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde – COMSAUDE/JGVA, no período de 2015 – 2017.

- Adesão ao Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde, com aquisição de um equipamento multimídia datashow e um gravador de voz;

- Participação como membro representante:

Núcleo Municipal de Combate ao Aedes Aegypti;

Núcleo Municipal de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência;

Comitê de Mortalidade Materno Infantil;

- Formação de uma Comissão para acompanhamentos das Obras de construção, reforma e ampliação realizadas com recursos Estaduais e Federais;

- Formação de uma Comissão para Divulgação das Ações do Conselho Municipal de Saúde;

- 1ª Capacitação de Políticas Sobre Drogas;

- 1ª Reunião Regional com os Conselhos Municipais de Saúde;

- Capacitação dos Conselheiros – Tema: Ouvidoria do SUS;

- Participação do Conselho Municipal de Saúde, no desfile Cívico de 7 de setembro;

- VII Plenária de Conselhos de Saúde do Estado do Paraná;

- Etapa Macrorregional da 2ª Conferência Estadual de Saúde da Mulher;

- 2ª Conferência Estadual de Saúde da Mulher

1.8.2 Conferência Municipal de Saúde

As Conferências Municipais de Saúde são espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde e são vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo. A Conferência de Saúde foi instituída pela Lei nº 1141/91 e alterada pela Lei nº 1724/2007, de 23 de novembro de 2007.

O município de Jaguaraiava realizou no dia 27/07/2017, a 12ª Conferência Municipal de Saúde, com o tema central “Saúde da Mulher: Políticas Públicas e participação social”. As propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde embasaram a elaboração desse Plano Municipal de Saúde.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde
DIRETRIZ 02: Fortalecimento das Ações de Saúde Bucal
DIRETRIZ 03: Fortalecimento das Ações de Assistência Social
DIRETRIZ 04: Fortalecimento da Atenção Ambulatorial e Especializada
DIRETRIZ 05: Fortalecimento da Atenção Hospitalar
DIRETRIZ 06: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica
DIRETRIZ 07: Fortalecimento das Ações de Promoção de Saúde
DIRETRIZ 08: Fortalecimento da Atenção à Saúde Mental
DIRETRIZ 09: Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde
DIRETRIZ 10: Fortalecimento da Gestão dos Serviços Públicos
DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde
DIRETRIZ 12: Fortalecimento dos Sistemas de Informação
DIRETRIZ 13: Ouvidoria como Instrumento de Gestão
DIRETRIZ 14: Fortalecimento do Controle Social do SUS

A formulação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações foi realizado através de processo participativo e integrado, contando com membros do Conselho Municipal de Saúde, considerando a análise situacional de saúde, as diretrizes estadual, as propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde de Jaguaraiava – 2017 e os indicadores de saúde pactuados.

As prioridades de saúde municipais definidas nas diretrizes apresentadas foram selecionadas levando-se em conta:

- a análise da situação de saúde;
- as propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde;
- as propostas do Plano de Governo da Administração 2017/2020;

DIRETRIZ 1 – Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde
Objetivo: Garantir o acesso da população à serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Atenção Básica

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Contratar profissionais médicos especialistas para atendimento nas UBS's	Nº de atendimentos realizados	Contratar profissionais médicos especialistas para atender nas Unidades Básicas de Saúde.
Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	NASF Implantado	Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto de uma equipe multidisciplinar com psicólogo, pediatra e outros especialistas que darão suporte às Equipes da ESF.
Manter o Atendimento Médico, Odontológico na área rural	Nº de atendimentos realizados	Manter com qualidade os atendimentos médicos, odontológicos, ginecológicos, distribuição de medicamentos, vacinas, exames e outros na área rural.
Manter ambulância na área rural	Ambulância mantida	Manter o serviço de remoção com ambulância 24 horas na área rural.
Manter a Estratégia Saúde da Família e ampliar a cobertura populacional atendida pela ESF. Equipe de Saúde Bucal e Atenção Básica	Nº de atendimentos realizados	Manter a ESF e ampliar a cobertura populacional atendida pela Estratégia Saúde da Família. Equipes de Saúde Bucal e Atenção Básica; Adequando as Unidades Básicas de Saúde para o funcionamento da ESF e qualificar os profissionais para o atendimento; Apoiar as equipes da Atenção Primária em Saúde no aperfeiçoamento do trabalho nas UBS's, por meio da implementação do processo de tutoria.
Diminuir os internamentos Hospitalares por condições sensíveis à Atenção Básica	Nº de internamentos	Diminuir os internamentos Hospitalares por condições sensíveis à Atenção Básica (Hipertensão, Diabetes, Bronquite, Anemia, Deficiência Nutricional, etc.) com trabalhos de prevenção e qualidade de vida; Trabalhar a prevenção de quedas em idosos nas Unidades de Saúde.
Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (Transtornos do Aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	Nº de ações realizadas	Estratificação de risco de crônicos; Adesão ao processo de tutoria na APS.
Aumentar os índices de acompanhamento (pacagem) do Programa Bolsa Família	Nº de atendimentos realizados	Buscar ativa das famílias cadastradas; Desenvolvimento de ações intersectorais; Capacitação/sensibilização dos profissionais que trabalham com o Programa.
Diminuir casos de Sífilis Congênita em menores de 01 ano, realizar campanhas de prevenção de sífilis e Doenças Sexualmente Transmissíveis;	Nº de pacientes	Manter a aplicação do protocolo de diagnóstico e tratamento de sífilis durante o pré-natal.
Evitar casos de HIV em menores de 05 anos	Nº de pacientes	Realização de campanhas e orientação para conscientização.
Manter Atendimento Médico e Odontológico programado para as entidades sociais do município	Nº de entidades sociais do município	Sistematizar a demanda e o atendimento desta população.
Apoiar a estruturação das ações de alimentação e nutrição	Nº de ações realizadas	Realizar ações de promoção de alimentação adequada e saudável; Promover a capacitação dos profissionais em cursos de atualização; Potencializar as ações de Vigilância alimentar e nutricional.
Promover ações de matriciamento sistêmico, realizado pelo CAPS e Atenção Primária	Nº de ações realizadas	Realizar matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde.
Implantar Programa de combate ao Tabagismo	Programa Implantado	Incentivar a participação dos parceiros e da população nos esforços nacionais, regionais e globais para desenvolver e implementar planos e estratégias de desenvolvimento e alcançar objetivos que priorizem a ação do controle do tabagismo.
Implantação de academias da saúde	Academia Implantada	Buscar esforços a fim de viabilizar indicação para o cadastramento de proposta para implantação da academia da saúde junto ao FNS.
Desenvolver ações de prevenção da obesidade, estimulando a alimentação saudável	Nº de ações desenvolvidas	Realizar junto aos grupos prioritários de atendimento nos serviços de saúde, ações educativas e preventivas sobre obesidade e alimentação saudável.

DIRETRIZ 2 – Fortalecimento das Ações de Saúde Bucal
Objetivo: Garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na área de odontologia.

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Aumentar a média de escovação dental coletiva supervisionada	Nº de procedimentos realizados	Realização de Escovação supervisionada em escolares da Rede Municipal de Ensino e em grupos prioritários.
Manter o Programa Estadual Bochecho Fluoretado em escolares na área urbana e rural do município	Nº de alunos matriculados e vinculados ao programa / Nº de procedimentos realizados	Realização de Bochechos com Flúor semanalmente em escolares da rede Municipal de Ensino.
Manter o Programa Jaguaraiava Sorriso Infantil na Rede de Ensino Municipal para prevenção de cárie e problemas gengivais, com a distribuição de Kits de cremes e escovas	Nº de alunos matriculados e vinculados ao programa / Nº de procedimentos realizados e de kits distribuídos	Programa de Palestras de saúde geral e orientação de Higiene Bucal e distribuição de kits após as palestras educativas para escovação supervisionada e bochecho com flúor.

Manter o Programa Brasil Sorridente/LRPD - MS	Nº de atendimentos realizados	Reabilitação de pacientes edentados total através do Programa Brasil Sorridente/LRPD - MS que viabiliza o oferta de próteses total maxilar e mandibular.
Implantar o Programa de Educação da População Adulta para prevenção do câncer de boca com ênfase no combate ao tabagismo e etilismo.	Nº de atendimentos realizados	Realizar Campanha de prevenção de CA de boca - Semana de prevenção do Câncer Bucal.
Manter o "Programa Jaguaraiava Sorriso Especial", uma ação em seguimento ao "Programa Jaguaraiava Sorriso Infantil	Nº de atendimentos realizados	Ações educativas, avaliação e encaminhamento para tratamento odontológico dos pacientes com deficiência - PcD em nível ambulatorial.
Manter e aprimorar o atendimento odontológico aos pacientes com deficiência	Nº de atendimentos realizados	Manter o serviço de atendimento odontológico à pacientes com deficiência - PcD (com anestesia) no HMCL. Implantar o atendimento odontológico ambulatorial de pessoas com deficiência na instituição APAE.
Manter o Atendimento Odontológico nas Unidades de Apoio Rural.	Serviço Mantido	Manter a realização de atendimentos odontológicos semanalmente (aos sábados), seguindo escala de rodízio, nos bairros que possuem unidades de apoio com consultório odontológico (Lanças, Cerrado da Boeira, Jangá, Morro Anai, Cachoeira, Cadeado, Jentia, Espigão.) Manter o atendimento odontológico semanal nas Unidades de Apoio dos Bairros Lanças, Cachoeira e Morro Anai.
Manter o Programa Pré-Natal odontológico	Programa mantido	Manter o Programa de Pré-natal odontológico, que realiza ações em saúde bucal em todas as gestantes da rede municipal em consonância com a Rede Mãe Paranaense.
Manter o Programa de Puericultura odontológica	Programa mantido	Manter o programa de Puericultura odontológica, para realizar ações em saúde bucal aos bebês de 0 a 2 anos, em conjunto com a sala de vacina, com consultas odontológicas que acompanhem o calendário vacinal.
Manter o atendimento odontológico domiciliar	Nº de atendimentos realizados	Manter o atendimento odontológico domiciliar realizado pelas equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.
Diminuir os procedimentos de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos realizados	Diminuir os procedimentos de Exodontia intensificando as ações de prevenção em Saúde Bucal e incentivando a adoção de medidas terapêuticas conservadoras.
Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	Serviço Implantado	Apresentar junto ao Ministério da Saúde o Projeto de implantação do CEO, viabilizando a destinação de recursos visando a manutenção do atendimento odontológico em determinadas especialidades, expandindo para o atendimento da média complexidade e garantindo assim a integralidade do cuidado e organização do trabalho sob a ótica das redes de atenção.

DIRETRIZ 03: Fortalecimento das Ações da Assistência Social
Objetivo: Garantir e Melhorar o acesso com qualidade, humanização e equidade das necessidades dos usuários da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Manter o acesso de qualquer usuário do município a saúde pública e na rede de serviços da Seguridade Social: Assistência Social, Saúde e Previdência Social.	Serviço Mantido	Orientações socioassistenciais individuais e coletivas e/ou encaminhamentos necessários quanto aos direitos e deveres dos usuários do SUS, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade.
Manter a articulação com a equipe de saúde no processo saúde-doença dos usuários do SUS.	Nº de atendimentos realizados	Ampliar as atividades socioeducativas, elaborando protocolos, projetos e programas.
Estabelecer normas e diretrizes legais para dispensações de leites especiais e dietas enterais com prescrições médicas e nutricionais através do SUS.	Nº de atendimentos realizados	Realizar protocolos de dispensações através de equipe técnica multiprofissional, como: médicos, enfermeiros, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social.
Construir o perfil socioeconômico de todos os usuários atendidos pelo Serviço Social da SEMUS, evidenciando as condições determinantes e as condicionantes de saúde.	Nº de atendimentos realizados	Fazer uma abordagem socioeducativa com a função social das informações em relação aos recursos de saúde e saúde existentes e viabilizar os encaminhamentos necessários.
Manter o serviço de atendimento de Casa de Apoio para os pacientes do SUS que necessitam permanecer em outros municípios – para tratamento médico através do TFD – Tratamento Fora do Domicílio	Serviço Mantido	Manter entrevista social e autorizações das estadias de pacientes e/ou acompanhantes na Casa de Apoio conveniada.
Manter o Atendimento aos pacientes ostonizados no município através do SUS.	Serviço Mantido	Manter o cadastro social dos pacientes ostonizados através de entrevistas sociais e manter a liberação de bolsas coloradas.
Manter o serviço de atendimento aos pacientes acamados e deficientes que utilizam fraldas geriátricas com prescrições médicas e da enfermagem através do SUS.	Serviço Mantido	Manter o cadastro social dos pacientes através de visitas domiciliares da enfermagem e do serviço social da SEMUS.
Manter estratégias de intervenção profissional, notificações, subsidiando a equipe de saúde quanto as informações pertinentes dos usuários, resguardando as informações sigilosas exclusiva do Serviço Social.	Serviço Mantido	Ampliar o planejamento, execução e avaliação com o uso de saúde sobre as ações que assegurem a saúde enquanto direito e dever de todos os usuários do Sistema Único de Saúde.

DIRETRIZ 4 – Fortalecimento da Atenção Ambulatorial e Especializada
Objetivo: Ampliação do acesso da população, com redução de desigualdades e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde.

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Manter contrato de serviço especializado de oftalmologia	Nº de atendimentos realizados	Manter contratualização para atendimento em oftalmologia no município, para atendimento da demanda das Escolas Municipais, dentro do Programa Olhar Jaguaraiava e pacientes encaminhados através das UBS.
Ampliar e manter contratos com profissionais nas diferentes especialidades	Nº de atendimentos realizados	Manter os contratos firmados atualmente com profissionais especializados; Ampliar a contratação de especialidades médicas no município para atender os pacientes que procuram atendimento de média complexidade no Setor de TFD da SEMUS.
Ampliar e manter a oferta de exames especializados	Nº de atendimentos realizados	Ampliar a oferta de exames especializados, para atender as necessidades que surgem com os atendimentos no município.
Manter e ampliar contratualização com o Consórcio CIMS/SAUDE	Nº de atendimentos realizados	Manter contrato com o Consórcio Intermunicipal dos Campos Gerais, CIMS/SAUDE, para assegurar o acesso dos pacientes à algumas especialidades e exames que possuem demanda reprimida. Ampliar o atendimento através dessa referência.
Sistematizar o atendimento no setor de TFD da SEMUS	Ação realizada	Sistematizar o atendimento em balcão visando maior organização do setor; Criar acesso para todos os atendimentos nos diversos sistemas utilizados.
Ampliar a oferta de transporte no setor de tratamento fora do domicílio	Número de oferta	Ampliar o número de oferta de vagas no transporte para as diversas localidades de referência.
Manter atendimento fisioterapêutico ILPI no Lar Bom Jesus	Nº de atendimentos realizados	Manter atendimento fisioterapêutico ILPI no Asilo Lar Bom Jesus.



Manter o serviço de fisioterapia para pacientes do Hospital Municipal Carolina Lupion	Nº de atendimentos realizados	Manter o serviço de fisioterapia para pacientes do Hospital Municipal Carolina Lupion.
Manter o atendimento noturno na Clínica Municipal de Fisioterapia	Nº de atendimentos realizados	Manter o atendimento noturno para viabilizar o maior acesso da população.
Implantar grupos de trabalho de prevenção na Clínica Municipal de Fisioterapia	Grupo implantado	Trabalho Educativo Postural: Fisioterapia preventiva através de orientação postural para crianças em idade escolar (Escolas Municipais); Palestras Preventivas sobre Ergonomia do Trabalho para funcionários da SEMUS.
Manter a realização de exames Laboratoriais	Relatórios de atendimentos e exames realizados	Atender a necessidade e demanda dos pacientes Secretaria Municipal de Saúde.
Manter contrato com PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade.	Avaliação de desempenho fornecido pelo PNCQ	Assegurar a comparabilidade dos resultados com outros laboratórios permitindo avaliar o nosso desempenho em longo prazo.
Manter sistema informatizado IDS - WinSaúde no Laboratório de Análises Clínicas	Cadastros no próprio sistema e emissão de relatórios	Agilizar nos resultados e maior controle nos resultados dos exames e segurança aos usuários.
Manter contrato com Laboratórios de apoio (exames externos)	Relatórios de exames realizados	Realizações de exames externos atendendo a demanda dos pacientes da SEMUS.
Implantar Interfaceamento do sistema de informação do Laboratório Municipal	Relatórios de exames realizados através dos equipamentos interfaceados	Necessidade de um sistema que faça a comunicação (interfaceamento) dos equipamentos BS 200 (bioquímica) e BC-5300 (hematologia) para o sistema da IDS, desta forma, lançando diretamente os resultados dos aparelhos para seus respectivos usuários sem que haja o risco de erro nas digitações além de trazer praticidade e rapidez nas execuções das coletas de amostras e consequentemente nos resultados.
Elaborar Norma Técnica para padronização de atendimento e realização de exames no Laboratório Municipal de acordo com a realidade SUS.	Apresentada em forma de resolução e/ou decreto	Garantir a assistência terapêutica integral, incluindo exames diagnósticos laboratoriais na Atenção Primária, como parte dos objetivos da Lei Orgânica nº 8.080/90 (que institui o Sistema Único de Saúde), regulamentada pelo Decreto nº 7.508 de 28/06/2011, e considerando o RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços.

DIRETRIZ 5 – Fortalecimento da Atenção Hospitalar

Objetivo: Ampliação do acesso da população, com redução de desigualdades e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde.

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Contratar diretamente ou através de convênios médicos especialistas	Médicos especialistas contratados	Contratar diretamente ou através de convênios médicos especialistas em diversas áreas.
Manter a realização de exames anatomo-patológicos	Nº de exames realizados/Nº de exames solicitados	Manter a realização de biópsias e encaminhamento das coletas ao Laboratório de Patologia Médica de Ponta Grossa, que é referência do serviço na região.
Manter parceria com o Laboratório Local para realização de exames de cultura junto a CCIH do hospital	Nº de exames realizados/Nº de exames solicitados	Manter parceria com o Laboratório Local para realização de exames de cultura junto a CCIH do hospital para agilidade no diagnóstico.
Manter em funcionamento a UTI Móvel	UTI móvel em funcionamento – Nº de atendimentos realizados/ Nº de atendimentos solicitados	Reformar, consertar, abastecer, efetuar troca de fluidos, pneus, filtros e outros itens necessários para o funcionamento da UTI Móvel do HMCL.
Manter o Atendimento Odontológico a Pacientes com necessidades especiais (com anestesia em nível hospitalar)	Nº de atendimentos realizados	Atendimento odontológico em nível hospitalar com acompanhamento médico e sedação a pacientes portadores de necessidades especiais.
Aumentar a proporção de Registro de Óbitos com causa Básica Definida	Nº de declarações de óbitos emitidas/Nº de declarações de óbitos com causa base desconhecida	Evitar preenchimento de declarações de óbito com: Outras causas mal definidas.
Aumentar índice de parto normal humanizado	Nº de partos/Nº de partos normais	Conscientização das gestantes através dos grupos nas UBS's; Estabelecer fluxo juntamente com a Atenção Primária para que todas as gestantes de risco habitual no terceiro trimestre de gestação realizem a visita à maternidade afim de fortalecimento do vínculo com a gestante.
Manter acolhimento com classificação de risco e atendimento a vulnerabilidades específicas	Nº de atendimentos com classificação de risco realizados	A Classificação de Risco é realizada com base em Protocolo adotado pela instituição de saúde, normalmente representado por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente.
Manter presença de equipe de saúde adequada em viagens do HMCL	Nº de viagens realizadas no HMCL/Nº de viagens acompanhadas por profissional de saúde	Manter a presença de equipe adequada para acompanhar os pacientes, com Tratamento Fora do Domicílio, conforme viagens agendadas pela SEMUS e Médico Proctológico; Manter a presença de equipe adequada de acordo com a gravidade do paciente para acompanhar transferências para outro município.
Implantar leitos de Saúde Mental	Nº de leitos implantados	Implantar 4 leitos psiquiátricos no HMCL.
Manter e ampliar os atendimentos e cirurgia de otorrinolaringologia	Nº de atendimentos e cirurgias realizadas	Manter e ampliar os atendimentos realizados no HMCL na especialidade de otorrinolaringologia.
Manter e ampliar os atendimentos de ortopedia	Nº de atendimentos pacientes agendados/Nº de pacientes atendidos	Manter e ampliar os atendimentos realizados no HMCL na especialidade de ortopedia.
Manter a realização de exames de ultrassonografia	Nº de exames solicitados/Nº de exames agendados	Manter Credenciamento dos especialistas; Adquirir os materiais e equipamentos necessários para manutenção dos exames de ultrassonografia.
Implantar a digitalização do Raio-X	Nº de de atendimentos	Implantar a digitalização do Setor de Raio-X, agilizando e modernizando o atendimento.
Implantar Rede de Oxigênio	Rede Implantada	Implantar Rede de Oxigênio em todos os setores do HMCL.
Implantar Rede de Cuidados para assegurar às mulheres o direito de Planejamento reprodutivo	Rede implantada	Buscar junto ao Governo Federal a implementação de uma Rede de Cuidados para assegurar às mulheres o direito de planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável.
Implantar Prontuário Eletrônico em todos os setores do HMCL	Prontuário Eletrônico funcionando em totalidade	Implantar Prontuário Eletrônico em todos os setores do HMCL.
Realizar agendamento da primeira consulta de puericultura na UBS na Alta do RN no HMCL	Agendar consulta de todos os recém-nascidos antes da alta	Estabelecer fluxo juntamente com a Atenção Primária para que o agendamento seja realizado; Repassar fluxo a todas as unidades e equipe de HMCL.
Implantar a equipe multidisciplinar de terapia nutricional e enteral no HMCL	Equipe Implantada	Estabelecer protocolos e rotinas específicas de terapia com a legislação vigente, para acompanhamento dos pacientes em terapia nutricional enteral durante o internamento.

DIRETRIZ 06 – Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Objetivo: Promover o acesso da população do MUNICÍPIO aos medicamentos contemplados na REMUME/REREME e ao cuidado farmacêutico

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Garantir acesso aos medicamentos constantes na REMUME/REREME	Emissão de relatório através do sistema informatizado, onde constem a quantidade de pessoas atendidas, bem como a quantidade de medicamentos dispensada e recursos empregados	Realizar o planejamento para aquisições periódicas através do CONSORCIO/LICITAÇÃO e manter estoque suficiente para atender a demanda da população.
Depositar trimestralmente a Contrapartida municipal no Consórcio Paraná Saúde de Medicamentos	Guia de distribuição constando o repasse municipal	Elaboração de Lei municipal referente ao depósito da contrapartida municipal no Consórcio.
Realizar Convênio junto ao Consórcio Paraná Saúde para compra de medicamentos com verba municipal	Convênio realizado	Realizar Convênio com o Consórcio Paraná Saúde, tendo como pontos positivos a praticidade, logística, organização, garantia de procedência e o mais importante em uma compra, redução nos preços dos medicamentos. Adquirir os medicamentos constantes na REMUME para distribuição gratuita nas farmácias do Município.
Realizar campanha anual sobre Uso Racional de Medicamentos	Nº de campanhas realizadas	Esta campanha será realizada com finalidade e propósito para atualizar dados com relação ao uso racional de medicamentos no município por meio de palestras. Neste dia serão colhidos dados referentes à saúde do paciente, tais como: Pressão Arterial, Exames do toror de glicose, palestras informativas sobre orientação alimentar, orientação sobre uso de medicamentos e distribuição de informativos (folhês).
Manter o programa C.E.A.F (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)	Programa mantido	Grupo de medicamentos especializados do governo federal/estadual no qual fornece gratuitamente através de protocolos e diretrizes terapêuticas medicamentos de alto custo.
Manter Recolhimento, com divulgação, de medicamentos das residências para o correto Descarte	Nº de medicamentos recolhidos	Recolhimento de medicamentos não mais utilizados pela população e após o recolhimento, será feito o descarte dos medicamentos com prazo de validade expirado ou sem condições adequadas de utilização a população poderá entregar os medicamentos nos postos de coleta permanentes, localizados nas UBS.
Confeccionar e distribuir carteirinha atualizada do HIPERDIA municipal	Nº de carteirinhas confeccionadas e distribuídas	As carteirinhas do hipertenso são distribuídas para os pacientes hipertensos e os diabéticos onde poderão anotar dados referentes sua Pressão Arterial e Glicemia.
Manter a aquisição de Medicamentos Distribuição Gratuita	Medicamentos adquiridos	Adquirir os medicamentos constantes na REREME para distribuição gratuita nas farmácias do Município.
Confeção da REREME-Relação Regional de Medicamentos Essenciais	Relação confeccionada	Até 2018 a CFT da 3ª Regional de saúde, será confeccionada a REREME, com verba do Governo Estadual.
Confeccionar e distribuir revisões no elenco de medicamentos da REMUME – Relação de Medicamentos Essenciais	Nº de REMUMES confeccionadas e distribuídas	Elaborar revisões no elenco de medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), inclusive medicamentos utilizados pela APAE do município. Esta relação será embasada em informações da Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM/MS 3.916/08), e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAM, servindo em sua base como um importante instrumento na elaboração das Relações Estaduais e Municipais de Medicamentos. Nesse cenário, a essencialidade é dada naqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender às necessidades de relevância pública em saúde.
Manter o convênio com o CONSORCIO PARANA SAÚDE	Convênio mantido	Programa do governo federal que repassa verba para o governo estadual onde na forma de medicamentos fornece trimestralmente uma quantidade de medicamentos previamente solicitados pelo farmacêutico responsável.
Atualização dos profissionais prescritores	Profissionais atualizados	Atualização dos profissionais prescritores das Unidades da SEMUS sobre o elenco de medicamentos a serem distribuídos na Rede Municipal de Saúde.

DIRETRIZ 07 – Fortalecimento das Ações de Promoção de Saúde

Objetivo: Ampliação do acesso da população, com redução de desigualdades e aperfeiçoamento da qualidade e resolutividade das ações e serviços de saúde.

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Fortalecer e Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero	Nº de ações preventivas realizadas/Nº de mulheres atingidas na faixa etária de 25 a 64 anos	Manter a realização dos exames periódicos citopatológicos e mamografias para detecção precoce de alterações; Manter a Campanha Outubro Rosa de intensificação destes exames.
Ampliar a oferta para a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nas unidades básicas de saúde e zona rural	Nº de exames citopatológicos realizados na faixa etária entre 25 a 64 anos/Nº de mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos	Manter a Campanha Outubro Rosa de intensificação destes exames.
Manter o Protocolo de atendimento as Gestantes de acordo com a Linha Guia Mlé Paranaense	Nº de gestantes monitoradas/ Nº de Gestantes cadastradas	Manter e melhorar o sistema de monitoramento das gestantes através do Programa Pré-Natal, com consultas, exames, orientação e todo acompanhamento para reduzir ou inibir os riscos de mortalidade materno-infantil, má formação do feto ou qualquer anomalia do parto. Realizar no mínimo 07 (sete) consultas de pré-natal em todas as gestantes; Realizar no mínimo 03 (três) exames de sífilis em gestantes.
Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo do útero	Serviço mantido	Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo do útero.

Divulgar a oferta para exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Nº de exames de mamografias de rastreamento realizadas na faixa etária entre 50 a 69 anos/Nº de mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos	Fortalecimento da ação das UBS's, atendimento na área rural e Campanha Outubro Rosa; Fortalecimento das referências, através da regulação de exames complementares.
Ampliar a oferta de exames de mamografia diagnóstica, para mulheres fora da faixa etária preconizada – 50 a 69 anos – que tenham indicação	Nº de exames	Fortalecimento da ação das UBS's, atendimento na área rural e Campanha Outubro Rosa; Fortalecimento das referências, através da regulação de exames complementares.
Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados;	Serviço mantido	Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.
Aumentar o índice de Parto normal	Nº de gestantes	Aumentar o índice de Parto normal, orientando e conscientizando as pacientes; Sensibilização dos profissionais de saúde.
Manter o atendimento às gestantes vinculadas à ESF	Nº de gestantes	Realização de cadastro da gestante com visita da ESF para verificação de vínculo com o território; Ações de acolhimento da gestante na Unidade; Manutenção do protocolo de justificativa de transferência para atendimento em outro território.
Implantação do Agosto Dourado	Nº de ações realizadas	Ações de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, tais como realização de palestras e eventos; Divulgação de informações nas diversas mídias; Reuniões com a comunidade; Ações de divulgação em espaços públicos.
Fortalecer o atendimento às mulheres vítimas de violência	Nº de atendimentos	Estabelecer fluxo de atendimento às mulheres vítimas de violência em conjunto ao Núcleo Municipal de Pessoas em Situação de Violência.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Fortalecer as ações relacionadas ao PCMSO	Nº de ações realizadas	Fortalecer as ações relacionadas ao PCMSO, relacionado a prevenção a saúde do servidor municipal, como ginástica laboral e exames periódicos.
Manter o plano de ação de saúde do trabalhador	Nº de ações realizadas	Manter as atividades que compreendam a assistência aos agravos, a vigilância dos ambientes e condições de trabalho (vigilância sanitária), da situação de saúde dos trabalhadores (vigilância epidemiológica) e da situação ambiental (vigilância ambiental); Fortalecer as ações de prevenção voltadas à Saúde do Trabalhador.
Fortalecer as ações de prevenção de acidentes de trabalho e manter dados atualizados, com informes epidemiológicos periódicos;	Nº de ações realizadas	Fortalecer as ações de prevenção de acidentes de trabalho e manter dados atualizados, com informes epidemiológicos periódicos; Garantir a notificação de 100% dos acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho e óbito, constando o dado ocupação na ficha de notificação.

SAÚDE DA CRIANÇA

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos (puericultura)	Nº de acompanhamentos realizados/Nº de crianças de 0 a 5 anos cadastradas	Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos de idade (puericultura) em todas as Unidades de Saúde.
Combater a mortalidade	Nº de acompanhamentos realizados	Realizar o acompanhamento do pré-natal e vacinação.
Combater a desnutrição e a obesidade através de acompanhamento e orientação	Nº de acompanhamentos realizados	Acompanhamento nutricional junto ao Programa Estadual Leite das Crianças e Programa Federal Bolsa Família e SISVAN.
Garantir cobertura vacinal das vacinas prioritizadas pelo Ministério da Saúde – SIPNI (BCG 90%, Rubéola 90%, Poliomielite 95%, Pneumocócica Conjugada 10v 95%, Meningocócica Conjugada C 95%, Tríplice Viral 95%, Febre Amarela 100% e Influenza – Campanha 80%); Fazer busca ativa nos CEMEI's.	Nº de pacientes	Garantir cobertura vacinal das vacinas prioritizadas pelo Ministério da Saúde – SIPNI (BCG 90%, Rubéola 90%, Poliomielite 95%, Pneumocócica Conjugada 10v 95%, Meningocócica Conjugada C 95%, Tríplice Viral 95%, Febre Amarela 100% e Influenza – Campanha 80%); Fazer busca ativa nos CEMEI's.
Capacitar profissionais para o diagnóstico precoce de atraso no desenvolvimento global em parceria com as demais secretarias	Profissionais capacitados	Formar equipe multidisciplinar para capacitar os profissionais da saúde e decúpo para o diagnóstico precoce de atraso no desenvolvimento global, em parceria com as demais.

SAÚDE DO HOMEM

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH	Nº de ações realizadas	Realizar exames direcionados à Saúde do Homem nas UBS e área rural; Manter a Campanha Agosto/Novembro Azul.

SAÚDE DO IDOSO

Meta	Indicador	Ações
Implementar a Semana de Prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos, de acordo com a Lei Estadual 18952/2017	Nº de ações realizadas	Desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à prevenção de quedas, com palestras, debates e painéis com especialistas e técnicos.
Fomentar a realização de grupos de idosos nas Unidades de Saúde	Nº de ações realizadas	Realizar ações interseoriais; Realizar palestras de promoção à Saúde do Idoso.

DIRETRIZ 08 – Fortalecimento da Atenção à Saúde Mental

Objetivo: Ampliação do acesso da população, com redução de desigualdades e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde.

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Manter o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Nº de atendimentos realizados	Manter o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para os portadores de transtorno mental grave e/ou persistente e dependentes químicos, mantendo a equipe técnica mínima, de acordo com a Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece equipe mínima, para o funcionamento da unidade; Manter grupos, oficinas terapêuticas e recursos necessários para a manutenção das mesmas.
Implantar oficinas de geração de renda	Nº de atendimentos realizados	Implantar oficinas e grupos que possam gerar renda para usuários e familiares.
Manter atendimento ambulatorial	Nº de atendimentos realizados	Realizar atendimentos ambulatoriais de psiquiatria e psicologia, separado do atendimento do CAPS.
Manter matriciamento e capacitação	Nº de funcionários capacitados	Matriciamento na Rede Municipal de Saúde; Capacitar funcionários do CAPS, UBS's e HMCL.



Implantar leitos de Saúde Mental	Nº de leitos implantados	Implantar 4 leitos psiquiátricos no Hospital Municipal Carolina Lupion.
----------------------------------	--------------------------	---

DIRETRIZ 09 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde
Objetivo: Desenvolvimento de ações de Controle de Riscos, Doenças e Agravos Previsíveis.

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Manter a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância, garantindo o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde, conforme o Plano de Ação	Número de ações realizadas/Número de ações propostas	Realizar ações voltadas à promoção e prevenção da saúde da população
Manter a realização de campanhas de prevenção e de vacinação	Número de campanhas realizadas	Manter campanhas de orientação a população e ações de acompanhamento para prevenção das diversas morbidades existentes, dentre elas as doenças infecto-contagiosas, bem como promover campanhas de vacinação para prevenção de doenças.
Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis	% de cobertura vacinal	Monitorar os índices de cobertura vacinal de todas as salas de vacina do município; Promover a busca ativa de pacientes conforme calendário básico de vacinação.
Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças de notificação compulsória	% de casos notificados, investigados e encerrados dentro do prazo estabelecido pela pactuação	Investigação dos agravos notificados; Envio de amostras para confirmação laboratorial; Alimentação do sistema de informação de agravos – SINAN; Encerrar as Notificações Compulsórias Imediatas no período máximo de 60 dias.
Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente.	- Número de casos notificados/Número de casos investigados e monitorados - Número de casos de profissionais de saúde; - Número de casos descartados.	Aumentar a oferta de testes rápidos, visando diagnóstico precoce e consequente tratamento; Monitorar os casos notificados, visando à garantia do tratamento adequado; Promover capacitações para os profissionais de saúde; Estabelecer protocolos e fluxo de atendimento aos diversos agravos.
Aprimorar as ações de Vigilância de Óbitos	Número de ações realizadas	Realizar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos); Realizar investigação dos óbitos com causa básica desconhecida; Realizar investigação de 100% dos óbitos fetais, infantis e maternos ocorridos no município, no período estabelecido, através do Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno e Infantil.
Aprimorar as ações de vigilância à saúde da criança no primeiro ano de vida	Número de ações realizadas	Implementar programa de acompanhamento intersectorial e multiprofissional, desde a gestação até o primeiro ano de vida.
Aprimorar as ações de vigilância em saúde da mulher	Número de ações realizadas	Realizar o seguimento à pacientes com exames citopatológico de câncer de colo de útero e mamografias alteradas; Manter as ações rotineiras e extraordinárias para alcance do público alvo.
Manter e aprimorar o Programa de Controle da Hanseníase; Manter e aprimorar o Programa de Controle da Tuberculose	Programa mantido	Carar 100% dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera; Realizar busca e examinar todos os Contatos Sintomáticos Respiratórios dos casos novos de Tuberculose; Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase e examinar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase; Garantir a realização de exames anti-HIV entre os casos novos de Tuberculose; Ampliar o acesso à Baciloscopia para TB.
Manter a seção de controle de endemias, visando prevenir e controlar doenças transmitidas por vetores, realizando minimamente os ciclos de visitas estabelecidos na pactuação	- Número de ações realizadas na prevenção e controle de endemias - Número de ciclos atingindo minimamente 80% dos imóveis.	Realizar visitas domiciliares periódicas para orientação e conscientização no combate à dengue e outras doenças; Ações Intersectoriais de controle, prevenção e prevenção.
Manter as ações do Programa de Qualidade da água	Número de amostras do controle da água coletadas/Nº de amostras de coleta de água propostas	Manter as ações do Programa de Qualidade da água. Através da coleta de amostra e análise dos parâmetros coliformes totais, colórida residual e turbidez de acordo com a legislação vigente.
Promover a conscientização e adoção de medidas que propiciem o descarte consciente e correto do Lixo	Número de ações	Promover, através do setor de Vigilância Ambiental e Controle de Endemias, em parceria com demais setores, ações de conscientização da população quanto ao descarte consciente e adequado da lixo, visando o controle da proliferação de vetores a qualidade dos recursos hídricos presentes e utilizados no consumo municipal.
Realizar todas as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias para municípios de elenco III	Número de ações realizadas	Cadastro de estabelecimentos; Inspeção em estabelecimentos de interesse sanitário; Inspeção em estabelecimentos de interesse sanitário; Atividades educativas para população; Atividades educativas para o setor regulado; Recebimento e atendimento de denúncias.
Manter a constante vigilância Sanitária dos Estabelecimentos de interesse sanitário presentes no município	- Número de inspeções realizadas; - Número de processos estabelecidos.	Realizar inspeções sanitárias minimamente uma vez ao ano nos estabelecimentos de interesse sanitário; Realizar inspeções em virtude do recebimento de denúncias ou reclamações.
Promover palestras e capacitações prévias à aplicação de novas resoluções e/ou normativas pertinentes aos distintos estabelecimentos que venham a ser estabelecidas.	Número de ações	Realizar palestras conforme a necessidade apresentada para os diversos setores; Realizar capacitações relativas às normas de Vigilância, para os setores público e privado.
Auxiliar os Produtores/Fabricantes de alimentos da Agricultura Familiar nas adequações para regularização de seus produtos segundo a Resolução SESA nº 004/2017	Número de Ações	Realizar palestras, capacitações, participação de reuniões do Sindicato Rural assim como a vigilância do cumprimento desta pelos produtores.
Manter a vigilância de violências através do Núcleo Municipal de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde	Número de violências identificadas/Número de violências notificadas	Estabelecer fluxo de atendimento às vítimas de violência; Capacitar membros do Núcleo para referência no atendimento; Aumentar o número de Unidades Notificadoras de Violências.

Estruturar a rede de atendimento à pessoas em situação de violência	Estabelecimento da rede e fluxograma de atendimento	Estruturar a rede de atendimento às pessoas em situação de violência de forma consórcio e intersectorial, para que estas vítimas tenham o atendimento integral de qualidade, tendo sua privacidade e direitos respeitados.
Fortalecer as ações de Vigilância de Acidentes e Violências.	Número de notificações de violências	Ampliar o número de unidades notificadoras; Estimular a notificação por meio de estratégias de sensibilização, orientação, capacitação, tanto com relação às definições, quanto à utilização do sistema de notificação.
Promover ações de Cultura da Paz	Número de ações	Desenvolver ações, principalmente com as crianças e jovens, para que desde cedo se construa o aprendizado de combate e prevenção à violência.
Aprimorar as ações de prevenção e de acidentes de trabalho nas empresas municipais e no âmbito de serviços públicos trabalho.	Número de ações	Desenvolver ações de orientação e fiscalização quanto à prevenção de acidentes; Manter a constante vigilância quanto aos acidentes ocorridos no município; Investigar todos os acidentes de graves notificados.
Manter a notificação de casos de acidentes de trabalho graves em todas as unidades de atendimento	Número de notificações	Notificar todo caso de acidente de trabalho que cause danos graves ou óbito ao trabalhador.

DIRETRIZ 10 – Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios
Objetivo: Manutenção e melhoria das Unidades Próprias

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Manter a estrutura física e patrimonial da sede da SEMUS e de todas as Unidades da Secretaria Municipal de Saúde	Nº de unidades em funcionamento	Contratar os serviços e materiais necessários para a manutenção da estrutura física de todas as Unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde; Manter os móveis e equipamentos de todas as Unidades da Secretaria Municipal de Saúde em perfeito funcionamento para o bom andamento de todos os serviços; Adquirir os materiais necessários para manutenção dos serviços, tais como material de consumo, material de expediente, material de limpeza e outros necessários; Manutenção dos serviços de telefonia, internet e energia elétrica; Apriorizar a lavanderia do HMCL e manter a qualidade da higienização do padrão da roupa; Modernizar o mobiliário do HMCL (camas, armários e outros); Adquirir novos equipamentos para o Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e Clínicas do HMCL.
Adequar os edifícios públicos da área da saúde para acesso de pessoas com deficiências ou necessidades especiais	Edifícios adequados	Reformar, adequar ou criar condições de acesso de pessoas com deficiências ou necessidades especiais nos edifícios públicos de uso da SEMUS e suas unidades vinculadas.
Adquirir e manter os veículos da SEMUS	Veículos mantidos	Adquirir, reformar, consertar, abastecer, efetuar troca de fluidos, pneus, filtros e outros itens necessários para o bom funcionamento de todos os veículos da SEMUS; Renovação permanente das ambulâncias.
Reformar e ampliar as Unidades da área rural	Unidades reformadas	Reformar e ampliar as Unidades dos bairros da área rural: Gentio; Espigão Alto; Cachoeira e Cerrado da Roseira.
Ampliar a UBS Adélia Kojo Baladin	Unidade ampliada	Ampliar a UBS Adélia Kojo Baladin.
Manter a estrutura física e patrimonial de todo serviço de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde	Estrutura física e patrimonial mantida	Manter e adquirir os equipamentos em perfeito funcionamento com a aprovação da CEO. Adquirir os insumos necessários para a manutenção dos serviços de Odontologia da Atenção Básica e Especializada. Manter os móveis e equipamentos do Serviço de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde.
Adequar a estrutura física e patrimonial do HMCL de acordo com as normas da ANVISA.	Prédio adequado	Adequar o prédio do HMCL de acordo com as normas da ANVISA.
Construção de estacionamento para os funcionários	Estacionamento construído	Construir estacionamento para uso exclusivo dos funcionários do HMCL.
Construção de garagem para as ambulâncias	Garagem construída	Construir garagem para uso exclusivo das ambulâncias.
Construção de guarita no HMCL	Guarita construída	Construção de guarita no HMCL e contratação de equipe de vigilância 24 horas.
Implantar Protocolo de serviço de emergência móvel ligando as UBS's até o HMCL	Serviço Implantado	Implantar Protocolo de serviço de emergência móvel ligando as UBS's até o HMCL, com ambulância exclusiva para atendimentos às Unidades Básicas de Saúde, centralizada na SEMUS.
Adquirir um veículo para o uso exclusivo do CAPS.	Veículo adquirido	Adquirir um veículo para uso exclusivo do CAPS.
Construção de uma sala para oficinas e grupos terapêuticos no CAPS.	Sala construída	Construção de uma sala para oficinas e grupos terapêuticos no CAPS.
Manter a estrutura de rede de frio de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde, inclusive com procedimentos para manutenção preventiva.	Número de ações realizadas	Adequar e/ou manter a estrutura de rede de frio de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde, inclusive com procedimentos para manutenção preventiva.
Consolidar parcerias com o CIMSÁUDE para construção do Centro de Especialidades	Nº de atendimentos realizados	Consolidar parcerias com o CIMSÁUDE para construção do Centro de Especialidades na região.
Consolidar parcerias com o CIMSÁUDE para aquisição de equipamentos, materiais de consumo, veículos e outros	Nº de atendimentos realizados	Consolidar parcerias com o CIMSÁUDE para aquisição de equipamentos, materiais de consumo, veículos e outros.
Implantar Farmácia na UBS Dr. Hélio Araújo de Masi	Farmácia Implantada	Implantar Farmácia na UBS Dr. Hélio Araújo de Masi para garantir e ampliar o atendimento de medicamentos da Farmácia Básica, respeitando programas e prioridades; Viabilizar espaço físico e recursos humanos respeitando a legislação vigente.
Utilizar recursos Próprios e do IOAF para estruturar, equipar e manter a Assistência Farmacêutica Municipal	Assistência Farmacêutica Estruturada	Adequação (reforma e/ou ampliação) das farmácias e da central de abastecimento farmacêutico; Manutenção das despesas correntes/custeio e de capital/investimento.

Adquirir novos equipamentos fisioterapêuticos e contratar empresa para a manutenção preventiva dos aparelhos da Clínica Municipal de Fisioterapia	Equipamentos adquiridos	Adquirir novos equipamentos fisioterapêuticos, principalmente na área de neurologia, necessários para melhor atendimento à população e manutenção dos aparelhos da Clínica.
Manter os equipamentos e serviços necessários para a manutenção dos serviços e equipamentos	Aquisição e manutenção dos serviços e equipamentos	Manter os atuais serviços utilizados nos serviços de manutenção – WINSAUDE, internet, locação de impressoras – e equipamentos – computadores e outros dispositivos – para que os serviços sejam realizados em toda sua capacidade. E na medida do que for possível dentro da realidade financeira da gestão, a aquisição de melhores equipamentos e serviços.
Adequar prédio para realizar terapia em grupo na Clínica Municipal de Fisioterapia	Nº de atendimentos realizados	Fisioterapia em grupos para tratamento de lombalgia; perda de equilíbrio; reeducação postural; dentro da Clínica Municipal de Fisioterapia, abrangendo todas as idades.

DIRETRIZ 11 – Fortalecimento da Gestão de Trabalho e Educação Permanente em Saúde
Objetivo: Manter e qualificar/capacitar os servidores da saúde

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Implantar os protocolos de enfermagem, médicos, dentistas e demais profissionais da área da saúde	Protocolos implantados	Implantar os protocolos de trabalho de todos os profissionais da área da saúde que assim o necessitem.
Manter os profissionais necessários a toda área da saúde	Profissionais mantidos	Manter os profissionais da área da saúde, entendendo-se a sede da SEMUS, Farmácia, Laboratório, UBS's, Vigilância em Saúde, HMCL, Clínica Municipal de Fisioterapia, CAPS e outros que forem criados ou que sejam necessários, incluindo todos os vencimentos, salários, gratificações, diárias, planilhas, sobreaviso e todos os encargos trabalhistas a todos os servidores de cargo efetivo ou em comissão.
Qualificar Tecnicamente os trabalhadores da saúde	Nº de capacitações realizadas	Qualificar Tecnicamente investindo em treinamentos e capacitações para todos os profissionais da SEMUS.
Incentivar a participação dos profissionais do setor de odontologia nos cursos ofertados pelo Estado, através do Programa Estadual de Educação Permanente, visando à qualificação técnica e aprimoramento da qualidade dos serviços prestados.	Ações realizadas	Incentivar a participação dos profissionais do setor de odontologia nos cursos ofertados pelo Estado, através do Programa Estadual de Educação Permanente, visando à qualificação técnica e aprimoramento da qualidade dos serviços prestados.
Manter a participação dos farmacêuticos municipais na CFT Regional	Ações realizadas	Garantir a participação dos profissionais nas reuniões periódicas.
Qualificar os profissionais da Assistência farmacêutica, por meio de eventos anuais	Nº de capacitações realizadas	Incentivar a participação em eventos de capacitação no decorrer do ano.
Capacitação dos profissionais para utilização dos Sistemas de Informação.	Nº de capacitações realizadas	Continuar com a capacitação e atualização dos profissionais que operam os sistemas de informação em todos os setores da SEMUS, afim de proporcionar uma utilização completa dos sistemas e obtendo assim informações exatas dos trabalhos realizados.
Qualificar os profissionais do laboratório por meio de eventos anuais	Nº de capacitações realizadas	Incentivar a participação em eventos de capacitação no decorrer do ano.
Contratar fisioterapeuta para atender demanda das UBS's	Profissional contratado	Contratar fisioterapeuta para atender demanda das Unidades Básicas de Saúde, no atendimento domiciliar.
Implantar Comissão Permanente de Gestão da Capacitação	Comissão implantada	Implantar Comissão Permanente de Gestão da Capacitação com reuniões mensais e um evento anual.

DIRETRIZ 12 – Fortalecimento dos Sistemas de Informação
Objetivo: Unidades da Saúde Informatizadas

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Adequar o Sistema de Informação de toda área da saúde	Sistema de Informação adequado	Continuar com a implantação dos sistemas de gerenciamento dos serviços de saúde, estendendo sua cobertura para todos os setores e unidades de atendimento.

DIRETRIZ 13 – Ouvidoria como Instrumento de Gestão
Objetivo: Mecanismos de Gestão e Regulação dos Serviços de Saúde

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Manter e aprimorar o serviço de Ouvidoria Municipal	Serviço Mantido	Mantido o serviço de Ouvidoria Municipal; Gerar relatórios quantitativos e qualitativos, quanto às ocorrências e referente às urnas de opinião para encaminhamento aos gestores.

DIRETRIZ 14 – Fortalecimento do Controle Social no SUS
Objetivo: Fortalecer e melhorar a Participação Popular

Meta 2018-2021	Indicador	Ações 2018-2021
Manter o Conselho Municipal de Saúde	COMSAUDE mantido	Promover ações para fortalecimento e manutenção do Conselho Municipal de Saúde, dar suporte administrativo ao Conselho com móveis, utensílios, equipamentos, insumos, secretária executiva, diárias para reuniões externas e outras atividades para o bom funcionamento do Conselho e mantê-lo devidamente cadastrado no Sistema SIACS.
Manter o cadastro atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde-SIACS	Dados atualizados	Informação dos dados atualizados no SIACS.
Capacitar os membros do Conselho Municipal de Saúde	Nº de Membros do COMSAUDE capacitados	Promover em conjunto com a 3ª Regional de Saúde de Ponta Grossa a capacitação dos membros do Conselho Municipal de Saúde e efetivar a manutenção da capacitação sempre que ocorrer mudanças nas informações.
Prestar contas ao Conselho Municipal de Saúde	Prestação de contas efetivada	Conforme determinam as leis e regulamentos apresentar ao COMSAUDE em audiência pública o relatório quadrimestral da SEMUS, anualmente apresentar o Relatório de Gestão, quadrialmente o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual do Orçamento - PPA, anualmente a Programação Anual de Saúde (PAS), a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA. Apresentar, também, todas as propostas de alterações do Plano Municipal de Saúde incentivando e apoiando a realização de Conferências Municipais de Saúde, Pacto pela Gestão do SUS e outras atividades que devem ser aprovadas pelo Conselho



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são instrumentos estratégicos de gestão. As ações de monitoramento serão desenvolvidas a partir de informações sistematicamente coletadas e analisadas, que permitirão verificar o acompanhamento do cumprimento das prioridades e o percentual de alcance dos indicadores definidos no Plano Municipal de Saúde.

A avaliação deve ser entendida como processo permanente de controle de execução do Plano Municipal de Saúde em direção aos objetivos propostos, a ser realizada de forma sistematizada e contínua.

A avaliação deverá ser realizada a partir dos indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, assinalando os avanços obtidos e as dificuldades encontradas, constituindo-se em elemento fundamental para instrumentalizar as decisões do gestor nas intervenções necessárias.

O monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizado pela equipe das áreas técnicas, com apresentação e discussão no Conselho Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. IDHM. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/jaguaraiava.pdf?idh. Acesso em 19/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Planejamento no SUS/Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – I. ed., ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.:il. (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pt/2135_25_09_2013.html. Acesso em: 28/06/2017.

CÂMARA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA. Campos de Jaguaraiava. Disponível em: <http://www.cmjaguaraiava.pr.gov.br/jaguaraiava/historia>. Acesso em: 23/05/2017.

IBGE. Histórico de Jaguaraiava. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=411200>. Acesso em: 18/05/2017.

IPARDES. Caderno Estatístico Município de Jaguaraiava. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPAff.php?Municipio=84200>. Acesso em: 23/05/2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019: Curitiba – SESA 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA. Localização. Disponível em: <http://jaguaraiava.pr.gov.br> – Acesso em 18/05/2017.



DECRETOS

DECRETO nº. 826/2017

O Prefeito de Jaguaraiava, Estado do Paraná, Senhor **JOSÉ SLOBODA**, no uso das atribuições que lhe conferem os artigos 37, inciso II da Constituição Federal, artigo 67, incisos X, XI e XXVI da Lei Orgânica do Município,

DECRETA

Artigo 1º. EXONERA, a pedido, com base no Protocolo Geral sob nº. 16216/2017, do cargo em provimento efetivo de **AGENTE DE SAÚDE** nomeado que fora através do Decreto nº. 185/2006, a Senhora **MARIA CRISTINA SAMPAIO ROCHA**, portadora da Cédula de Identidade R.G. nº. XXXXXX.023-7 SESP/PR e inscrita no CPF/MF sob nº. XXX.XXX.139-00.

Artigo 2º. Este Decreto entra em vigor na presente data.

Artigo 3º. Publique-se. Registre-se. Anote-se.

Gabinete do Prefeito, 07 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito

HISSASHI UMEZU
Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos

CARLOS PEREZ GOMEZ
Secretário Municipal de Finanças

AMÁLIA CRISTINA ALVES
Secretaria Municipal de Saúde

DECRETO nº. 827/2017

O Prefeito de Jaguaraiava, Estado do Paraná, Senhor **JOSÉ SLOBODA**, no uso das atribuições que lhe conferem os artigos 37, inciso II da Constituição Federal, artigo 67, incisos X, XI e XXVI da Lei Orgânica do Município,

DECRETA

Artigo 1º. EXONERA, a pedido, com base no Protocolo Geral sob nº. 16217/2017, do cargo em provimento efetivo de **ESCRITURÁRIO I**, o Senhor **SANDRO LUIZ ROCHA**, nomeado que fora através do Decreto nº 145/1994, portador da Cédula de Identidade R.G. nº. XX.XXX.236-5 SESP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº. XXX.XXX.469-15.

Artigo 2º. Este Decreto entra em vigor na presente data.

Artigo 3º. Publique-se. Registre-se. Anote-se.

Gabinete do Prefeito, 07 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito

HISSASHI UMEZU
Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos

CARLOS PEREZ GOMEZ
Secretário Municipal de Finanças

SÉRGIO CRUZ
Secretaria Municipal de Infraestrutura e Habitação

DECRETO nº. 828/2017

O Prefeito de Jaguaraiava, Estado do Paraná, Senhor **JOSÉ SLOBODA**, no uso das atribuições que lhe conferem os artigos 37, inciso II da Constituição Federal, artigo 67, incisos X, XI e XXVI da Lei Orgânica do Município,

DECRETA

Artigo 1º. EXONERA, a pedido, com base no Protocolo Geral sob nº. 16405/2017, do cargo em provimento efetivo de **GUARDIÃO PATRIMONIAL**, o Senhor **MICHEL DA SILVA**, nomeado que fora através do Decreto nº 520/2013, portador da Cédula de Identidade R.G. nº. XXXXX.722-9 SESP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº. XXX.XXX.919-74.

Artigo 2º. Este Decreto entra em vigor na presente data.

Artigo 3º. Publique-se. Registre-se. Anote-se.

Gabinete do Prefeito, 12 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito

HISSASHI UMEZU
Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos

CARLOS PEREZ GOMEZ
Secretário Municipal de Finanças

SÉRGIO CRUZ
Secretaria Municipal de Infraestrutura e Habitação

DECRETO nº. 829/2017

Súmula: Decreta os dias 26 à 29 de dezembro de 2017 e 02 de janeiro de 2018, como Ponto Facultativo nas Repartições Públicas Municipais e da outras providências.

O Prefeito do Município de Jaguaraiava, Estado do Paraná, Senhor **JOSÉ SLOBODA**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo art. 67, incisos X e XI da Lei Orgânica Municipal,

Considerando o Feriado Nacional do dia 25 de dezembro, quando se comemora o Dia Consagrado ao Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo, "Natal";

Considerando o Feriado Nacional do dia 1º de janeiro, quando se comemora o Dia da Confraternização Universal;

Considerando o recesso de fim de ano concedido nas Repartições Públicas Federais e Estaduais, os quais fixaram recesso para o gozo dos feriados acima mencionados, observando apenas a conveniência administrativa, na forma assemelhada;

Considerando que é questão cultural não se prestar labor nas vésperas dos feriados de Natal e Ano Novo tanto na iniciativa privada (meio expediente), como na iniciativa pública, sendo que a exigência de comparecimento dos servidores desta municipalidade nestas datas, seria inviável, inoportuno e até mesmo ineficaz;

DECRETA

Artigo 1º. Fica decretado Ponto Facultativo nas Repartições Públicas Municipais os dias 26 à 29 de dezembro de 2017, e 02 de janeiro de 2018.

Artigo 2º. Serão mantidos os serviços essenciais como os da Saúde (Hospital Carolina Lupion) e Coleta de Lixo, que funcionarão em esquema de plantão ou rodízio, a ser definido pelo Secretário da Pasta.

Artigo 3º. Este Decreto entrará em vigor na presente data, revogadas as disposições em contrário.

Artigo 4º. Publique-se. Registre-se. Anote-se.

Gabinete do Prefeito, 12 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito

HISSASHI UMEZU
Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos

CARLOS PEREZ GOMEZ
Secretário Municipal de Finanças

TANIA MARISTELA MUNHOZ
Procuradora Geral do Município

DECRETO nº. 830/2017

Súmula: Dispõe sobre a prorrogação de Processo Administrativo Disciplinar em face de ALAN GUEDES e da outras providências.

O Prefeito do Município de Jaguaraiava, Estado do Paraná, Senhor **JOSÉ SLOBODA**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo art. 67, incisos X e XXV da Lei Orgânica, art. 148 c/c 154 da Lei nº. 2155/2010 e de acordo com o Decreto nº. 128/2017, que constituiu a C.A.D.P. - Comissão Administrativa Disciplinar Permanente,

DECRETA

Art. 1º. Fica prorrogado Processo Administrativo Disciplinar para apuração dos fatos e responsabilidades praticados por ALAN Guedes, servidor público municipal, ocupante do cargo em provimento efetivo de Motorista, sob matrícula nº. 4.679, tendo em vista o que consta no Protocolo Geral nº. 12091/2017.

Art. 2º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º. Publique-se. Registre-se. Anote-se.

Gabinete do Prefeito, 13 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito

HISSASHI UMEZU
Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos

CARLOS PEREZ GOMEZ
Secretário Municipal de Finanças

TANIA MARISTELA MUNHOZ
Procuradora Geral do Município

DECRETO nº. 831/2017

Súmula: Dispõe sobre a Prorrogação de Sindicância para averiguação dos fatos constantes no Protocolo Geral sob nº. 13540/2017 e dá outras providências.

O Prefeito do Município de Jaguaraiava, Estado do Paraná, Senhor **JOSÉ SLOBODA**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo art. 67, incisos X e XXV da Lei Orgânica, c/c art. 148 e 154 da Lei nº. 2155/2010 e de acordo com o Decreto nº. 128/2017, que constituiu a C.A.D.P. - Comissão Administrativa Disciplinar Permanente,

DECRETA

Artigo 1º. Fica prorrogada a Sindicância para apuração dos fatos e responsabilidades descritos no Protocolo Geral sob nº. 13540/2017, que informa sobre o furto ocorrido no Cemitério Municipal Cristo Rei na data de 15/09/2017, conforme B.O. nº. 2017/121057 da Polícia Civil.

Artigo 2º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Artigo 3º. Publique-se. Registre-se. Anote-se.

Gabinete do Prefeito, 13 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito

HISSASHI UMEZU
Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos

CARLOS PEREZ GOMEZ
Secretário Municipal de Finanças

TANIA MARISTELA MUNHOZ
Procuradora Geral do Município

CONVOCAÇÃO

AUDIÊNCIA PÚBLICA

O Prefeito Municipal de Jaguaraiava, Senhor José Sloboda **CONVOCA** as entidades representativas da sociedade, autoridades, cidadãos deste Município de Jaguaraiava e a quem possa interessar, a participar de Audiência Pública para avaliar, discutir e buscar soluções a respeito da Saúde Pública em nosso Município, onde serão abordados os seguintes temas:

- A atual qualidade dos serviços hospitalares de saúde;
- Modelo de gestão dos serviços prestados no Hospital Municipal Carolina Lupion;
- Modelos a serem adotados:
 - ✓ Concessão do prédio e equipamentos
 - ✓ Sistema de O.S.
- Terciarização dos serviços hospitalares, independente de modelo;
- A falta de recursos para o funcionamento da "vida hospitalar";
- Se deverão ser adotadas novas políticas para o Hospital Municipal Carolina Lupion;
- Aplicação da Portaria nº. 1034/2010 do Ministério da Saúde;
- Atendimento a pacientes particulares e com planos de saúde;

Dia: 08 de janeiro de 2018 (segunda – feira)

Hora: 14:00 horas

Local: Câmara Municipal.

Jaguaraiava, em 12 de dezembro de 2017.

JOSÉ SLOBODA
Prefeito Municipal



PROCURADORIA GERAL

EXTRATO, DISPENSA DE LICITAÇÃO 57/2017, OBJETO: aquisição de sementes de capim pensacola a ser empregado na cobertura do Aterro Sanitário. FORNECEDOR: CAICARA COMERCIO DE SEMENTES LTDA EPP, CNPJ 08.458.737/0001-64, Autorização de Fomento: 2102/2017, Nº. enpenho: 9370/2017, VALOR CONTRATUAL: R\$2.280,00 (dois mil duzentos e oitenta reais).

EXTRATO, PREGÃO PRESENCIAL Nº119/2017, OBJETO: contratação de empresa especializada em locação de impressoras, para atender as Secretarias Municipais, com fornecimento de todos os insumos e acessórios necessários, além de suporte técnico para o bom funcionamento dos equipamentos. CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 119/2017. CONTRATADO: SCHERMAK COMERCIO DE MAQUINAS COPIADORAS E IMPRESSORAS LTDA - EPP, CNPJ Nº 05.091.450/0001-50, Valor Global Contratual: R\$193.260,00 (cento e noventa e três mil duzentos e sessenta reais), Vigência: 12 meses. Assinatura: 08/12/2017.

EXTRATO. 4 TERMO ADITIVO. PREGÃO PRESENCIAL 38/2017, OBJETO: ajuste de combustível gasolina comum em razão da lata de preço para o realinhamento do valor no percentual de 3,5%, que passará a recomposição do preço na bomba da gasolina comum ao registro de R\$4,25 (quatro reais e vinte e cinco centavos) CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 104, CONTRATADO: C M DIB SLOBODA, CNPJ/MF 04.607.975/0001-33, Assinatura: 07/12/2017.

EXTRATO. Obs.: Não havendo recepção de proposta para o item 01 veículo automotor 0 km 1.0 flex, ano:2017, 4 portas, cor: vermelho no Edital do Pregão Presencial 129/2017, portando-se deserto, de forma que também não houve recepção de proposta para o item nº01, veículo automotor 0km 1.0 flex, Ano 2017, 4 portas, no Edital do Pregão Presencial 135/2017, também portando-se deserto. O Processo 15795/2017, data de 12/12/2017 gerou a DISPENSA DE LICITAÇÃO 58/2017. OBJETO: aquisição de 01 automóvel 0km para fins de ser incorporado à Campanha Incentivadora à Arrecadação do IPTU e ISSQN Exercício 2017, para ser futuramente doado através de sorteio, em conformidade à Lei Municipal nº2608/2016 de 01 de julho de 2016 e Decreto nº551/2017. HOMOLOGAÇÃO: 12/12/2017. CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 553/2017. CONTRATADO: CVL COMERCIAL DE VEICULOS LTDA. CNPJ/MF Nº 77.025.708/0001-21. VALOR GLOBAL CONTRATUAL: R\$37.890,00 (trinta e sete mil oitocentos e noventa reais), Vigência: 60 dias. Prazo Entrega: 5 dias. Assinatura: 13/12/2017.

EXTRATO. DISPENSA DE LICITAÇÃO 51/2017, OBJETO: aquisição de 10 (dez) Ionas de 440g instalados. Fornecedor: WALTER EDUVRIGES CARVALHO CIA LTDA. CNPJ 07.236.436/0001-23. Empenho 8888/2017. Data 23/11/2017.



EXTRATO, PREGÃO PRESENCIAL N°140/2017, OBJETO: aquisição de materiais para ornamentação natalina para as festividades do "IX Natal para Todos".

CONTRATO ADMINISTRATIVO 533/2017, CONTRATADO: ISMENIO RODRIGUES NETO - ME, CNPJ/MF N° 07.050.718/0001-31, Valor Contratual: R\$2.900,00 (dois mil e novecentos reais), Vigência: 90 dias, Assinatura: 12/12/2017.

CONTRATO ADMINISTRATIVO 534/2017, CONTRATADO: ROSSA MATERIAL ELÉTRICO LTDA EPP, CNPJ/MF N° 04.109.543/0001-00, Valor Contratual: R\$58.872,00 (cinquenta e oito mil oitocentos e setenta e dois reais), Vigência: 90 dias, Assinatura: 12/12/2017.

CONTRATO ADMINISTRATIVO 535/2017, CONTRATADO: WF DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA EIRELI - ME, CNPJ/MF N° 12.727.278.0001-44, Valor Contratual: R\$4.776,00 (quatro mil setecentos e setenta e seis reais), Vigência: 90 dias, Assinatura: 12/12/2017.

EXTRATO, PREGÃO PRESENCIAL 144/2017, OBJETO: Registro de Preços para locação de tendas para suprir as necessidades de todas as Secretarias Municipais, com diversos eventos, CONTRATO ADMINISTRATIVO 525/2017, CONTRATADO: GABRIEL RODRIGUES LOPES SOM & ALARMES ME, CNPJ 07.550.749/0001-51, VALOR CONTRATUAL R\$62.600,00 (sessenta e dois mil e seiscentos reais), Vigência: 12 meses, Assinatura: 018/12/2017.

EXTRATO, PREGÃO PRESENCIAL 138/2017, OBJETO: contratação da empresa do segmento de serviços gráficos, para realizar a confecção de 3 painéis com impressão digital, para serem empregados na decoração da estação Cidadã durante as festividades do Natal para Todos, CONTRATO ADMINISTRATIVO N°523/2017, CONTRATADO: CESAR AUGUSTO R MASCARENHAS ME, CNPJ/MF 82.042.151/0001-77, VALOR GLOBAL CONTRATUAL: R\$12.900,00 (doze mil e novecentos reais), Vigência: 30 dias, Assinatura: 07/12/2017.

EXTRATO, PREGÃO PRESENCIAL 139/2017, OBJETO: contratação de empresa especializada em fogos de artifício, credenciada e registrada pelo Exército Brasileiro, para realização de Show Pirotécnico para os eventos alusivos ao "Natal para Todos de 2017", CONTRATO ADMINISTRATIVO N°523/2017, CONTRATADO: CESAR AUGUSTO R MASCARENHAS ME, CNPJ/MF 82.042.151/0001-77, VALOR GLOBAL CONTRATUAL: R\$12.900,00 (doze mil e novecentos reais), Vigência: 30 dias, Assinatura: 07/12/2017.

EXTRATO, PREGÃO PRESENCIAL 141/2017, OBJETO: aquisição de balas e confeitos para o natal para todos, e pirulitos para a campanha desenvolvida pelo Departamento de Vigilância em Saúde, CONTRATO ADMINISTRATIVO N°521/2017, CONTRATADO: RODRIGO JOSÉ NOVOTNI - ME, CNPJ/MF 23.104.384/0001-98, VALOR GLOBAL CONTRATUAL: R\$19.363,00 (dezenove mil trezentos e sessenta e três reais), Vigência: 90 dias, Assinatura: 07/12/2017.

EXTRATO, TOMADA DE PREÇOS 22/2017, OBJETO: contratação de empresa especializada para realizar reforma e ampliação da UBS Adélia Kojo, CONTRATO ADMINISTRATIVO N° 531/2017, CONTRATADO: SANTEX GLOBAL COMÉRCIO SERVIÇOS E CONSTRUÇÕES LTDA, CNPJ/MF N° 13.516.914/0001-51, VALOR GLOBAL CONTRATUAL: R\$ 274.492,10 (duzentos e setenta e quatro mil quatrocentos e noventa e dois reais e dez centavos), Vigência: 8 meses, Prazo de Execução: 6 meses, Assinatura: 12/12/2017.

EXTRATO, TOMADA DE PREÇOS 26/2017, OBJETO: contratação de empresa especializada em serviços de engenharia para realizar reforma e ampliação na Escola Silas Gerson Ayres, CONTRATO ADMINISTRATIVO N° 536/2017, CONTRATADO: SANTEX GLOBAL COMÉRCIO SERVIÇOS E CONSTRUÇÕES LTDA, CNPJ/MF N° 13.516.914/0001-51, VALOR GLOBAL CONTRATUAL: R\$145.000,89 (cento e quarenta e cinco mil reais e oitenta e nove centavos), Vigência: 8 meses, Prazo de Execução: 6 meses, Assinatura: 13/12/2017.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 52/2017.
PREGÃO PRESENCIAL N°144/2017.
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE JAGUARAIÁVA.
VIGÊNCIA: 12 MESES
ASSINATURA: 08/12/2017

1 - Consideram-se registrados os preços relacionados desta Ata para das Empresas Detentoras qualificadas: GABRIEL RODRIGUES LOPES SOM & ALARMES ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrito no C.N.P.J/MF N° 07.550.749/0001-51, Descrição:

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	MAR	PREÇO UNIT. MÁXIMO	TOTAL PREÇO MÁXIMO
01	30	Eventos	LOCAÇÃO DE TENDAS Tendas 10x10 piramidal na cor branca pé direito 3 metros, com calha e fechamento em lonas brancas		R\$ 1.060,00	R\$ 31.800,00
02	40	Eventos	LOCAÇÃO DE TENDAS 5X5 Tenda 5x5 piramidal na cor branca PE direito 3 metros, com calha e fechamento em lonas brancas		R\$395,00	R\$ 15.800,00
03	600	Evento	ESTRUTURA Q-30 LINHA PEÇAS EM ALUMÍNIO Peças de base, slave, cubos e torres		R\$ 25,00	R\$ 15000,00
VALOR TOTAL						R\$ 62.600,00



SAMA

A Prefeitura Municipal de Jaguaraiava torna público que irá requerer à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Jaguaraiava, Licença Ambiental Simplificada do Distrito Industrial V - Geci Krubniki.

A Prefeitura Municipal de Jaguaraiava torna público que irá requerer à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Jaguaraiava, Licença Ambiental Prévia para o Distrito Comercial Governador Moisés Lupion.

A Prefeitura Municipal de Jaguaraiava torna público que irá requerer à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Jaguaraiava, Licença Ambiental Prévia do Distrito Industrial Ari Fanchin.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico
<https://seweb.procergs.com.br/verificadorweb/>



SEFIN



Prefeitura Municipal de Jaguaraiava
Departamento de Compras e Licitação
ERRATA
PREGÃO ELETRÔNICO N° 148/2017

Onde se lê "PREGÃO ELETRÔNICO N° 148/2017"
"Leia-se "PREGÃO PRESENCIAL N° 148/2017"

Jaguaraiava, 11 de dezembro de 2017.

Élio Zubi Junior
Pregoeiro



SMIH

PORTARIA N° 017/2017

O Senhor Sérgio Cruz, Secretário Municipal de Infraestrutura e Habitação, no uso de suas atribuições,

Resolve:

Art. 1º - Designar o servidor Luiz Carlos Veiga Barbosa, ocupante de cargo de provimento efetivo - Engenheiro Civil CREA 11.048/D - PR para fiscalizar a obra **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE ENGENHARIA PARA REALIZAR PAVIMENTAÇÃO EM POLEDO IRREGULAR NA RUA JOVINA DE JESUS PAULA, TRECHO DA RUA CARLOS FRIZZANCO E RECUPERAÇÃO DE TRECHO DA RUA LEANDRO MACHADO**, nesta cidade.

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 3º - Registre-se, publique-se e anote-se.

EDIFÍCIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA E HABITAÇÃO, em 11 de dezembro de 2017.

Sérgio Cruz
Secretário Municipal de Infraestrutura e Habitação

PORTARIA N° 018/2017

O Senhor Sérgio Cruz, Secretário Municipal de Infraestrutura e Habitação, no uso de suas atribuições,

Resolve:

Art. 1º - Designar a servidora Ana Claudia Krul, ocupante de cargo de provimento efetivo - Engenheiro Civil CREA 69.540/D - PR para fiscalizar a obra **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UBS ADELIA KOJO**, nesta cidade.

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 3º - Registre-se, publique-se e anote-se.

EDIFÍCIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA E HABITAÇÃO, em 13 de dezembro de 2017.

Sérgio Cruz
Secretário Municipal de Infraestrutura e Habitação



SAMAE

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE

Fundamentado nos termos do art. 25 inciso I, da lei de Licitações, RATIFICO a INEXIGIBILIDADE N° 028/2017 para a revisão dos veículos Chevrolet Montana Placa BDD-6364 de 20.000 km. Conforme orçamentos anexos e conforme documentos que integram este certame:

Empresa: KUGLER VEICULOS LTDA
CNPJ: 76.108.653/0001-50
Valor Global Máximo: R\$ 382,52
Dotação: 33.90.39.19.03

Jaguaraiava, 04 de Outubro de 2017.

REGINALDO APARECIDO CHEIRUBIM
PRESIDENTE DO SAMAE

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE

Fundamentado nos termos do art. 25 inciso I, da lei de Licitações, RATIFICO a INEXIGIBILIDADE N° 029/2017 para revisão de 750 Horas do motor da Máquina Retro Escavadeira JCB 3 C série 2419635 de 2016. Conforme orçamentos anexos e conforme documentos que integram este certame:

Empresa: ENGEPEÇAS EQUIPAMENTOS LTDA
CNPJ: 05.063.653/0001-33
Valor Global Máximo: R\$ 3.113,32
Dotação: 33.90.39.99.00

Jaguaraiava, 24 de Novembro de 2017.

REGINALDO APARECIDO CHEIRUBIM
Presidente do Samae

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE

Fundamentado no art. 25 inciso I, da lei de Licitações, RATIFICO a INEXIGIBILIDADE N° 030/2017, para aquisição de 01 bomba megaflow 80-400 slc KSB para elevatória do Bairro Pedrinha e peças de reposição para as bombas megarom da Estação de Captação Capivari. Conforme orçamentos anexos conforme documentos que integram este certame:

Empresa: C.O.Mueller Comércio de Motores e Bombas Ltda.
CNPJ: 76.511.260/0001-93
Valor Global Máximo: R\$ 12.870,55
Dotação: 3.3.90.30.26.00

Jaguaraiava, 29 de Novembro de 2017.

REGINALDO APARECIDO CHEIRUBIM
Presidente do SAMAE

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Fundamentado no art. 24 inciso IV, da lei de Licitações, RATIFICO a DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 005/2017 para aquisição de 625 Quilos de Fluxsilicato de sódio em sacos de 25 quilos. Conforme orçamentos anexos conforme documentos que integram este certame:

Empresa: BUSCHLE & LEPPER S/A
CNPJ: 84.684.471/0019-02
Valor Global Máximo: R\$ 13.031,25
Dotação: 3.3.90.30.11.00

Jaguaraiava, 05 de Dezembro de 2017.

REGINALDO APARECIDO CHEIRUBIM
PRESIDENTE DO SAMAE



CONSELHOS



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE JAGUARAIÁVA - PR
Travessa Silvério Carneiro, 70 Cidade Alta - Fone (043) 3535-3363.

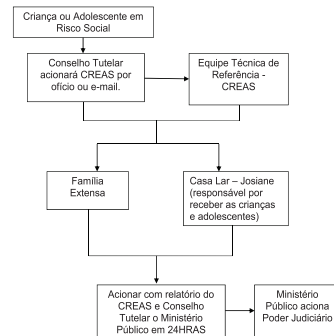
Resolução 009/2017

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Jaguaraiava, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Municipal n°. 2294/2010, em acordo com reunião ordinária realizada em 7 de dezembro de 2017, registrada em ata n° 309.

RESOLVE

Criar Fluxograma de Atendimento de Crianças e Adolescentes do Município de Jaguaraiava:

Fluxograma para Abrigamento



OBS: Equipe Técnica de plantão é a equipe técnica do CREAS

Sala de sessões, 7 de dezembro de 2017.

Camila Rolim de Moura
Presidente do CMDCA



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE JAGUARAIÁVA - PR
Travessa Silvério Carneiro, 70 Cidade Alta - Fone (043) 3535-3363.

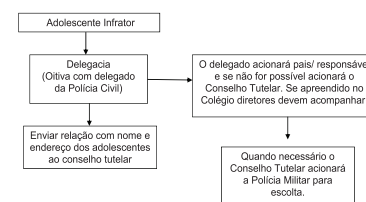
Resolução 010/2017

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do município de Jaguaraiava, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Municipal n°. 2294/2010, em acordo com reunião ordinária realizada em 7 de dezembro de 2017, registrada em ata n° 309.

RESOLVE

Criar Fluxograma de Atendimento ao Adolescente Infrator do Município de Jaguaraiava:

Fluxograma para Adolescente Infrator



Sala de sessões, 7 de dezembro de 2017.

Camila Rolim de Moura
Presidente do CMDCA