



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAGUARAIÁVA
GOVERNO DE RESPEITO E TRABALHO!





PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

Jaguaraiáva –PR

JOSÉ SLOBODA
Prefeito Municipal

MARLUS BARBOSA PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde

JEAN CARLO RIBEIRO DOS SANTOS
Superintendente do Hospital Municipal Carolina Lupion

RAQUEL MAGANHATI
Gerente de Enfermagem do Hospital Municipal Carolina Lupion

ROSANGELA DE MOURA ABREU
Coordenadora do Departamento Administrativo SEMUS

GISELE MARINS
Coordenadora do Departamento de Vigilância em Saúde

ANELISE JULIANI DOS SANTOS
Coordenadora da Atenção Primária em Saúde

DAIANE SOARES COX
Diretora do Departamento de Saúde Bucal

KIMBERLIM DE OLIVEIRA LAMONIER
Coordenadora do Departamento Financeiro

LUANA ABRÃO COSTA
Coordenadora do Laboratório Municipal de Análises Clínicas

IARA ELISE PEREIRA DE ALMEIDA BENAZZI
Coordenadora do Setor de TFD

HERICA BEATRIZ SUENAR CASTELARI
Coordenadora do Ambulatório de Especialidades

ROGERIO FRACALOSSI
Coordenador das Farmácias SEMUS

DANIELE MIRANDA
Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

VANESSA DE MIRANDA DE MELO
Coordenadora da Clínica Municipal de Fisioterapia

FÁBIA CRISTIANE CORREIA ARANDA
Coordenadora da UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho

AFRINE TOLKMITH ROLIM
Coordenadora da UBS Adélia Kojo Baldin

CAMILA ALEXANDRA DE OLIVEIRA MENDES SIMÕES
Coordenadora da UBS Dr. Hélio Araújo de Masi

ELENICE SALETE FARSEN
Coordenadora da UBS Dr. Domingos Cunha

EQUIPE DE ELABORAÇÃO - SEMUS

Adriana Martini

Aline Dalcin Segabinazi

Anelise Juliani dos Santos

Angela Cristina Garcia

Caroline de Azevedo Fanha Stalhschmidt

Daiane Soares Cox

Daniele Miranda

Emanuel Cristiano Correa

Gisele Marins

Herica Beatriz Suenar Castelari

Iara Elisa Pereira de Almeida Benazzi

Kimberlim de Oliveira Lamonier

Luana Abrão Costa

Marilia Faria Nejain de Resende

Mauricio de Matos

Rogerio Fracalossi

Rosangela de Moura Abreu

Sabrina Valéria de Souza Santos

Talita Marques de Almeida

Vanessa de Miranda de Melo

Zenaide de Azevedo Fanha

COLABORAÇÃO

SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTO – SAMAE

SECRETARIA MUNICIPAL DE COMUNICAÇÃO - SECOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE - SEMA

Membros do Conselho Municipal de Saúde COMSAÚDE 2025-2029

Caroline de Azevedo Fanha Stalhschmidt

Presidente

Emidia Alice da Silva

Vice Presidente

Amália Cristina Alves

1ª Secretária

Luana Abrão Costa

2ª Secretária

Josué David Domingos

Titular Segmento Usuários

Luciana M. Fadel

Titular Segmento Usuários

Anacleto Spelino

Titular Segmento Usuários

Luciano de Oliveira Melo

Titular Segmento Usuários

Maria Lucinda Amaral de Moraes

Titular Segmento Usuários

Simone Leite Cunha

Suplente Segmento Usuários

Neusa Maria da Ap^a Brito

Suplente Segmento Usuários

Wagner Milanezi

Suplente Segmento Usuários

Antonio José Hortencio

Suplente Segmento Usuários

Fabiano do Valle Assis

Suplente Segmento Usuários

Esdra Roberta Moraes

Suplente Segmento Usuários

Samuel Stalhschmidt

Titular Segmento Trabalhadores de Saúde

Letícia Boschini Rodrigues Zub

Titular Segmento Prestadores de Serviço

Aline Dalcin Segabinazi

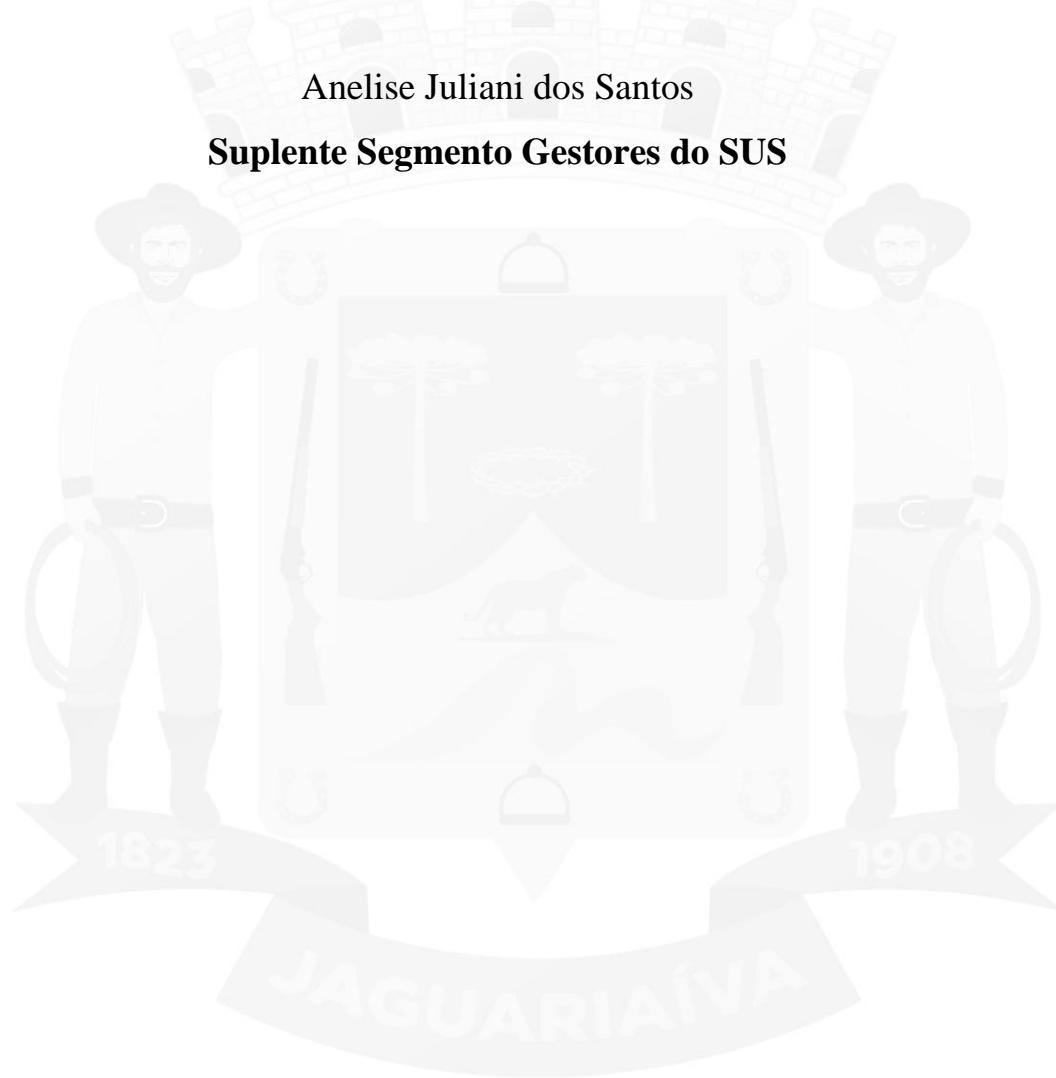
Titular Segmento Gestores do SUS

Rosangela de Moura Abreu

Suplente Segmento Gestores do SUS

Anelise Juliani dos Santos

Suplente Segmento Gestores do SUS



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	11
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	12
1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EM SAÚDE.....	12
1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLÓGICOS.....	12
1.1.1 Aspectos Geográficos.....	14
1.1.2 Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais.....	16
1.1.3 Perfil Epidemiológico.....	43
1.2 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SEMUS.....	96
1.3 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	97
1.4 GESTÃO EM SAÚDE.....	99
1.4.1 Vigilância em Saúde.....	100
1.4.2 Atenção Primária em Saúde.....	101
1.4.3 Assistência Odontológica.....	113
1.4.4 Assistência Social.....	119
1.4.5 Atenção Ambulatorial, Especializada e Hospitalar.....	122
1.4.6 Assistência Farmacêutica.....	129
1.4.7 Gestão dos Sistemas de Informação.....	134
1.4.8 Ouvidoria.....	135
1.5 FINANCIAMENTO.....	136
1.5.1 Fundo Municipal de Saúde.....	142

1.5.2 Programação Anual de Saúde.....	142
1.6 CONTROLE SOCIAL.....	143
1.6.1 Conselho Municipal de Saúde.....	143
1.6.2 Conferência Municipal de Saúde.....	143
DIRETRIZES: OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	144
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	181
REFERÊNCIAS.....	182

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariaíva e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, 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 Jaguariaíva, 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 15ª 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 municípios.

O Plano Municipal de Saúde de Jaguariaíva foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e aprovado no dia 22 de maio de 2025, conforme Resolução nº 09/2025 - COMSAÚDE e homologado pelo prefeito municipal José Sloboda.

INTRODUÇÃO

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). O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde. É o 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 saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. O Plano de Saúde 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 2026-2029 será operacionalizado por meio dos Programas Municipais e Projetos, onde serão definidos 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. Jaguariaíva 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 Jaguariaíva. 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 Jaguariaíva 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 Jaguariaíva, propriedade rural que deu origem ao atual município. Em 15 de setembro de 1823 um Alvará Imperial elevou a Fazenda Jaguariaíva 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 Jaguariaíva, por alvará de 15-09-1823 e lei de São Paulo n.º 7, de 06-09-1845, no município de Castro.

Elevado à categoria de vila com a denominação de Jaguaraiáva, por lei provincial n.º 423, de 24-04-1875, desmembrado de Castro. Sede na povoação de Jaguaraiáva. Constituído do distrito sede. Instalado em 26-06-1876. a Lei Provincial nº 717 de 09/12/1882, revogou as duas leis anteriores, voltando Jaguaraiáva a sua situação primitiva, mais tarde, em virtude da Lei nº 15 de 21/05/1892, o município de Jaguaraiáva 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: Jaguaraiáva, Água Branca, Cachoeirinha e São José de Paranapanema.

Pelo decreto-lei estadual n.º 6667, de 31-03-1938, o distrito de São José de Paranapanema passou a denominar-se São José.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 4 distritos: Jaguaraiáva, 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 Jaguaricatu, 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: Jaguaraiáva, Arapoti, ex-Cachoeirinha, Jaguaricatu, ex-Água Branca e Calógeras, ex-São José.

Pela lei estadual n.º 2, de 10-10-1947, o distrito de Jaguaricatu passou a denominar-se Bertagnoli.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 4 distritos: Jaguaraiáva, Arapoti, Bertagnoli, ex-Jaguaricatu e Calógeras.

Pela lei estadual n.º 253, de 26-11-1954, desmembra do município de Jaguaraiáva 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: Jaguaraiáva e Bertagnoli.

Pela lei estadual n.º 4965, de 19-11-1964, o distrito de Bartagnoli passou a denominar-se Eduardo Xavier da Silva.

Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o município é constituído de 2 distritos: Jaguaraiáva e Eduardo Xavier da Silva.

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA.

1.1.1 Aspectos Geográficos

O município de Jaguariaíva dispõe de uma história riquíssima e de belezas naturais exuberantes e por essa razão possui um grande potencial turístico. O território jaguariaivense conta com rios, riachos, corredeiras e cascatas de águas límpidas e cristalinas. Cannions, vales, grutas, lagoas e florestas completam a paisagem da região. O município de Jaguariaíva 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.

Mapa - Município de Jaguariaíva



Dados Geográficos

840 m Fonte: IPARDES

1.456,401 Km²

24 Km²

1.432,401 Km²

LIMITES

Limites

Norte	São João da Boa Vista
Sul	Dr. Ulysses
Sudeste, Leste e Noroeste	Sengés
Sudoeste e Oeste	Piraí do Sul
Noroeste	Arapoti



DISTÂNCIAS

Distâncias

Brasília	1.162 Km
Curitiba	222 Km
São Paulo	400 Km
Porto de Paranaguá	306 Km
Ponta Grossa	105 Km
Londrina	263 Km
Maringá	380 Km
Foz do Iguaçu	653 Km
Rio de Janeiro	835 Km
Florianópolis	533 Km
Porto Alegre	972 Km



FONTE: Prefeitura Municipal de Jaguariaíva

1.1.2 Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais

Perfil Populacional

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2024

População Estimada	36.231	habitantes
--------------------	--------	------------

FONTE: IBGE

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2022

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Com até 14	3.940	3.817	7.757
- Menores de 1 ano	251	223	474
- De 1 a 4	1.025	999	2.024
De 1	256	233	489
De 2	253	257	510
De 3	251	272	523
De 4	265	237	502
- De 5 a 9	1.363	1.330	2.693
De 5	250	268	518
De 6	276	278	554
De 7	273	281	554
De 8	260	242	502
De 9	304	261	565
- De 10 a 14	1.301	1.265	2.566
De 10	270	277	547
De 11	251	244	495
De 12	260	254	514
De 13	254	238	492
De 14	266	252	518
De 15 a 64	11.923	12.272	24.195
- De 15 a 19	1.301	1.271	2.572
De 15	275	275	550
De 16	290	252	542
De 17	258	254	512
De 18	250	252	502
De 19	228	238	466
- De 20 a 24	1.309	1.261	2.570
- De 25 a 29	1.305	1.409	2.714
- De 30 a 34	1.305	1.389	2.694
- De 35 a 39	1.377	1.439	2.816

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
- De 40 a 44	1.381	1.395	2.776
- De 45 a 49	1.194	1.170	2.364
- De 50 a 54	1.054	1.087	2.141
- De 55 a 59	891	994	1.885
- De 60 a 64	806	857	1.663
De 65 anos e mais	1.498	1.691	3.189
- De 65 a 69	651	661	1.312
- De 70 a 74	395	476	871
- De 75 a 79	255	281	536
- De 80 anos e mais	197	273	470
TOTAL	17.361	17.780	35.141

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2022

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano			31.310
Rural			3.831
TOTAL	17.361	17.780	35.141

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2022

COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	23.299	Indígena	20
Preta	1.259	Sem declaração	2
Amarela	106		
Parda	10.455	TOTAL	35.141

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	7.707
Visual	6.151
Auditiva	1.532
Física e/ou motora	2.695
Mental e/ou intelectual	608

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

EDUCAÇÃO

Rede Escolar

A rede escolar de Jaguariaíva 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.

MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2023

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	1.249	181	1.430
Creche	-	-	400	83	483
Pré-escolar	-	-	849	98	947
Ensino fundamental	-	1.670	2.377	453	4.500
Ensino médio	219	1.141	-	122	1.482
Educação profissional	292	194	-	121	607
Educação especial - classes exclusivas	-	-	16	112	128
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	163	11	69	243
Ensino fundamental	-	64	11	69	144
Ensino médio	-	99	-	-	99
TOTAL	292	2.974	3.637	946	7.849

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um aluno pode estar matriculado em mais de uma modalidade de ensino, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

DOCENTES NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2023

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	127	25	148
Creche	-	-	71	13	83
Pré-escolar	-	-	56	14	70
Ensino fundamental	-	114	100	64	260
Ensino médio	19	103	-	37	148
Educação profissional	20	48	-	6	74
Educação especial - classes exclusivas	-	-	4	18	22
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	16	1	12	29
Ensino fundamental	-	9	1	12	22
Ensino médio	-	15	-	-	15
TOTAL	20	139	203	103	431

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um docente pode trabalhar em mais de uma modalidade ou dependência administrativas, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2023

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	16	4	20
Creche	-	-	6	4	10
Pré-escolar	-	-	16	4	20
Ensino fundamental	-	6	13	4	23
Ensino médio	1	6	-	3	10
Educação profissional	1	3	-	1	5
Educação especial - classes exclusivas	-	-	2	1	3
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	1	1	1	3
Ensino fundamental	-	1	1	1	3
Ensino médio	-	1	-	-	1
TOTAL	1	7	19	5	32

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um estabelecimento pode oferecer mais de uma modalidade de ensino, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

MATRÍCULAS E CONCLUÍNTES NA EDUCAÇÃO SUPERIOR PRESENCIAL E A DISTÂNCIA SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2023

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
Educação Superior Presencial					
Matrículas	81	-	-	132	213
Concluintes	13	-	-	25	38
Educação Superior a Distância					
Matrículas	-	101	-	1.345	1.446
Concluintes	-	-	-	147	147

FONTE: MEC/INEP

DOCENTES E INSTITUIÇÕES NA EDUCAÇÃO SUPERIOR SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2023

INFORMAÇÕES	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PRIVADA	TOTAL
Docentes (1)	-	-	-	13	13
Instituições de educação superior (2)	-	-	-	1	1

FONTE: MEC/INEP

(1) A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um docente pode trabalhar em mais de uma dependência administrativa. Corresponde ao total de docentes em exercício.

(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 pólos avançados.

HABITAÇÃO

NÚMERO DE DOMICÍLIOS
RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO
- 2022

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	TOTAL
Particular	14.973
Particular Permanente	14.968
Ocupado	12.769
Não Ocupado	2.199
Uso Ocasional	797
Vago	1.402
Particular Improvisado	5
Coletivo	22
TOTAL	14.995

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados do Universo

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS
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

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES
PERMANENTES, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO
- 2010

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
Próprio	7.597
Alugado	1.745
Cedido	976
Outra condição	24
TOTAL	

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS - 2022

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes ocupados	12.769
Com Abastecimento de água (Água canalizada)	12.758
Com Esgotamento sanitário (Banheiro ou sanitário)	12.767
Com Destino do Lixo (Coletado)	11.736

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados do Universo

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO BENS DURÁVEIS - 2010

BENS DURÁVEIS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílios particulares permanentes	
Rádio	8.800
Televisão	9.361
Máquina de lavar roupa	3.919
Geladeira	9.619
Telefone celular	7.949
Telefone fixo	2.776
Microcomputador	3.312
Microcomputador - com acesso à internet	2.246
Motocicleta para uso particular	1.717
Automóvel para uso particular	4.457

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

INDICADORES SOCIAIS

INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,743	
IDHM - Longevidade	0,859	
Esperança 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	0,698	
Renda per capita	616,79	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	48	

Classificação nacional

695

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil -

PNUD, IPEA, FJP
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.

INDICADORES DE SAÚDE

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2022

Taxa Bruta de Natalidade	14,09	mil habitantes
--------------------------	-------	----------------

FONTE: IBGE, MS/Datasus e IPARDES

(Tabulações especiais) NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Posição em 05 de setembro de 2023.

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2022

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	12,12	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	16,16	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	8,91	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site em 05 de setembro de 2023.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

DENSIDADE DEMOGRÁFICA - 2024

Densidade Demográfica	25,10	hab/km ²
-----------------------	-------	---------------------

FONTE: IPARDES

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

GRAU DE URBANIZAÇÃO - 2022

Grau de Urbanização	89,10	%
---------------------	-------	---

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO
POPULACIONAL SEGUNDO TIPO DE
DOMICÍLIO - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

INDICADORES ECONÔMICOS

ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico; Tabulações especiais 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 ele tem valor igual à 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.

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA - 2021

PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA	50.833	R\$ 1,00
----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação.

RENDIMENTO MÉDIO DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Média Domiciliar per Capita	603,84	R\$ 1,00
-----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-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.

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	4,59	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

VALOR BRUTO DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA - 2023

TIPO DE PRODUÇÃO	VALOR NOMINAL (R\$ 1,00)
Agricultura	316.279.018,24
Florestais	154.824.574,78
Pecuária	346.251.001,22
TOTAL	817.354.594,24

FONTE: SEAB/DERAL

INDICADORES EDUCACIONAIS

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) (1) - 2023

TIPO DE ENSINO	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PÚBLICA
Fundamental				
Anos iniciais (4 ^a série e/ou 5 ^o ano)	6,7	-		6,7
Anos finais (8 ^a série e/ou 9 ^o ano)	-	5,3	-	5,3
Médio		4,7	-	4,7

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 Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do INEP, sendo o SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica) - para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil - para os municípios.

Uma mesma escola ou município pode ter o IDEB referente aos anos iniciais, aos anos finais de ensino fundamental e do ensino médio. Um mesmo município pode ter o IDEB referente às redes federal, estadual e municipal.

(1) (*) - Número de participantes no SAEB insuficiente para que os resultados sejam divulgados; (**) - Sem média no SAEB: Não participou ou não atendeu os requisitos necessários para ter o desempenho calculado; (***) - Solicitação de não divulgação conforme Portaria Inep.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) - META PROJETADA - 2021

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

Anos finais (8 ^a série e/ou 9 ^º ano)	-	5,6	-	5,6
Médio		3,9	5,7	4,1

FONTE: MEC/INEP

NOTA: Na criação do IDEB, foram calculadas metas de melhoria da Educação. Ou seja, se o País tem mais estudantes com boas notas e mais aprovados na escola, isso é sinal de que houve melhora no aprendizado e no sistema educacional. O Ministério da Educação (MEC) tem metas para cada uma das escolas, municípios e unidades da federação.

Uma mesma escola ou município pode ter o IDEB referente aos anos iniciais, aos anos finais de ensino fundamental e do ensino médio. Um mesmo município pode ter o IDEB referente às redes federal, estadual e municipal.

TAXA DE ALFABETIZAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2022

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	95,04
De 15 a 19	99,07
De 20 a 24	98,87
De 25 a 34	99,17
De 35 a 44	98,12
De 45 a 54	95,18

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 55 a 64	91,21
De 65 e mais	80,37

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Consideraram-se como pessoa alfabetizada a pessoa que sabe ler e escrever pelo menos um bilhete simples ou uma lista de compras, no idioma que conhece, independente do fato de estar ou não frequentando escola ou já ter concluído períodos letivos.

TAXAS DE RENDIMENTO EDUCACIONAIS NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2023

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	99,8	0,1	-
Anos iniciais (1 ^a a 4 ^a série e/ou 1 ^º a 5 ^º ano)	99,8	0,2	-
Anos finais (5 ^a a 8 ^a série e/ou 6 ^º a 9 ^º ano)	99,9	-	-
Médio	98,5	1,0	1,8

FONTE: MEC/INEP

TAXA DE DISTORÇÃO IDADE SÉRIE NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2023

TIPO DE ENSINO	TAXA (%)
Fundamental	2,0
Anos iniciais (1 ^a a 4 ^a série e/ou 1 ^º a 5 ^º ano)	0,8
Anos finais (5 ^a a 8 ^a série e/ou 6 ^º a 9 ^º ano)	3,5
Médio	5,5

FONTE: MEC/INEP

ÍNDICE DE DESEMPENHO MUNICIPAL

ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL (IPDM) (1) - 2022

INFORMAÇÃO	ÍNDICE
IPDM - Renda, emprego e produção agropecuária	0,5669
IPDM - Educação	0,8990
IPDM - Saúde	0,8757
Índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM)	0,7805

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 a < 0,400); médio baixo desempenho (0,400 a < 0,600); médio desempenho (0,600 a < 0,800); e, alto desempenho (0,800 a 1,000).

(1) Nova metodologia. Referência 2010.

Aspectos Econômicos

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) E RENDA

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) A PREÇOS CORRENTES SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2021

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1.000,00)
PIB a preços correntes	1.788.928,856
PIB - Valor adicionado bruto (VAB) a preços básicos - total	1.489.237,996
PIB - VAB a preços básicos na agropecuária	238.686,142
PIB - VAB a preços básicos na indústria	646.483,906
PIB - VAB a preços básicos no comércio e serviços	421.494,771
PIB - VAB a preços básicos na administração pública	182.573,176
PIB - Impostos	299.690,860

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação.

VALOR ADICIONADO FISCAL SEGUNDO OS RAMOS DE ATIVIDADES - 2022

RAMOS DE ATIVIDADES	VALOR (R\$ 1,00)
Produção primária	582.644.904
Indústria	1.593.690.307
Comércio e em Serviços	409.924.946
Recursos / Autos (1)	-
TOTAL	2.586.260.157

FONTE: SEFA

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

VALOR ADICIONADO FISCAL SEGUNDO AS SECÕES DA CNAE 2.0 - 2022

SEÇÃO	VALOR (R\$ 1,00)
Seção A - Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura	681.491.982
Seção B - Indústrias Extrativas	499.698
Seção C - Indústrias de Transformação	1.503.753.022
Seção D - Eletricidade e Gás	88.891.965
Seção E - Água, Esgoto, Atividades de Gestão de Resíduos e Descontaminação	-
Seção F - Construção	545.622
Seção G - Comércio; Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas	206.896.900
Seção H - Transporte, Armazenagem e Correio	84.904.338
Seção I - Alojamento e Alimentação	9.312.287

SEÇÃO	VALOR (R\$ 1,00)
Seção J - Informação e Comunicação	9.872.233
Seção K - Atividades Financeiras, de Seguros e Serviços Relacionados	-
Seção L - Atividades Imobiliárias	-
Seção M - Atividades Profissionais, Científicas e Técnicas	-
Seção N - Atividades Administrativas e Serviços Complementares	-
Seção O - Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	-
Seção P - Educação	-
Seção Q - Saúde Humana e Serviços Sociais	-
Seção R - Artes, Cultura, Esporte e Recreação	-
Seção S - Outras Atividades de Serviços	92.110
Seção T - Serviços Domésticos	-
Seção U - Organismos Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais	-

FONTE: SEFA

RECEITAS ESTADUAIS

ICMS (100%) POR MUNICÍPIO DE ORIGEM DO CONTRIBUINTE - 2023

ICMS (100%) por Município de Origem do Contribuinte (1)	87.289.929,81	R\$ 1,00
---	---------------	----------

FONTE: SEFA

NOTA: O total do Estado difere da soma dos municípios, em razão da não inclusão de outros locais, que são os contribuintes do Paraná, localizados em outros Estados (substituto tributário).

(1) Os valores do ICMS são apresentados pelo total, ou seja, 100% (não estão distribuídos entre estado e municípios).

INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS

ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

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

FONTE: IBGE - Censo Demográfico; Tabulações especiais 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 ele tem valor igual à 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.

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA - 2021

PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA	50.833	R\$ 1,00
----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE, IPARDES

NOTA: Nova metodologia. Referência 2010. Dados do último ano disponível estarão sujeitos à revisão quando da próxima divulgação.

RENDIMENTO MÉDIO DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Média Domiciliar per Capita	603,84	R\$ 1,00
-----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-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.

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	4,59	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

VALOR BRUTO DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA – 2023

TIPO DE PRODUÇÃO	VALOR NOMINAL (R\$ 1,00)
Agricultura	316.279.018,24
Florestais	154.824.574,78
Pecuária	346.251.001,22
TOTAL	817.354.594,24

FONTE: SEAB/DERAL

TRABALHO

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

INFORMAÇÕES	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
TIPO DE DOMICÍLIO			
Urbano	23.574	12.823	11.798
Rural	3.632	1.617	1.578
SEXO			
Masculino	13.339	8.794	8.375
Feminino	13.867	5.646	5.001
FAIXA ETÁRIA (anos)			
De 10 a 14	3.180	146	127
De 15 a 17	1.959	546	418
De 18 a 24	3.882	2.555	2.206
De 25 a 29	2.822	2.121	1.996
De 30 a 39	5.148	3.714	3.454
De 40 a 49	4.245	3.036	2.954
De 50 a 59	3.055	1.717	1.617
De 60 ou mais	3.055	603	603
TOTAL	27.206	14.440	13.376

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das informações por tipo de domicílio, sexo e/ou faixa etária, podem diferir do total.

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2.093
Indústrias extractivas	25
Indústrias de transformação	2.233
Eletricidade 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	725
Alojamento e alimentação	408
Informação e comunicação	43
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	78
Atividades imobiliárias	46
Atividades profissionais, científicas e técnicas	357

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Atividades administrativas e serviços complementares	289
Administração pública, defesa e segurança social	730
Educação	604
Saúde humana e serviços sociais	279
Artes, cultura, esporte e recreação	13
Outras atividades de serviços	197
Serviços domésticos	795
Atividades mal especificadas	1.447
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).

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS E EMPREGOS (RAIS) SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2023

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
EXTRAÇÃO DE MINERAIS	1	7
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	125	4.124
- Produtos minerais não metálicos	3	12
- Metalúrgica	18	613
- Mecânica	12	509
- Material elétrico e de comunicações	2	38
- Material de transporte	1	1
- Madeira e do mobiliário	51	2.284

- Papel, papelão, editorial e gráfica	4	530
- Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	1	3
- Química, de produtos farmacêuticos, veterinários, de perfumaria, sabões, velas e matérias plásticas	3	17
- Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	6	50
- Calçados	-	-
- Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	24	67
SERVIÇOS INDUSTRIALIS DE UTILIDADE PÙBLICA	6	106
CONSTRUÇÃO CIVIL	53	795
COMÉRCIO	373	1.957
- Comércio varejista	335	1.809
- Comércio atacadista	38	148
SERVIÇOS	351	2.682
- Instituições de crédito, seguros e de capitalização	10	55
- Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profis-		

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
sionais, auxiliar de atividade econômica	91	641
- Transporte e comunicações	107	1.228
- Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	86	489
- Serviços médicos, odontológicos e veterinários	41	69
- Ensino	16	200
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	1.302
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)	123	900
ATIVIDADE NÃO ESPECIFICADA OU CLASSIFICADA	-	-
TOTAL	1.034	11.873

FONTE: MTE

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos setores: Extração de Minerais; Indústria de Transformação; Serviços Industriais de Utilidade Pública; Construção Civil; Comércio; Serviços; Administração Pública; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.

(1) INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas, matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico.

COMÉRCIO: varejista; atacadista. SERVIÇOS: instituições de crédito, seguros, administradoras 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.

INDICADORES AMBIENTAIS

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 Jaguariaíva, o tratamento de água e esgoto é de responsabilidade do Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto – SAMAЕ, órgão da administração indireta do município, e a coleta de lixo é de responsabilidade da Secretaria de Infraestrutura, Habitação e Urbanismo.

Tratamento de Água

O índice de atendimento total com rede de abastecimento de água no Brasil é de 83,7%, no Estado do Paraná é 95% (Fonte: *Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgoto -2019*). O município de Jaguariaíva possui 100% de cobertura na área urbana.

O SAMAЕ faz a captação de água superficial em três pontos da área urbana: no Rio Capivari, Três Bocas e Ribeirão Matarazzo, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Captações Superficiais dos Sistemas Urbanos de Distribuição de Água

Sistema	Manancial	Tipo de adução	Estação De Tratamento	Capacidade instalada (l/s)	Tipo de tratamento
Capivari	Rio Capivari	Recalque	Matarazzo	71,4	Filtração direta, correção do pH, desinfecção, fluoretação.
	Ribeirão Matarazzo	Gravidade			
	Três Bocas	Ribeirão Três Bocas		55,5	Ciclo completo, correção do pH, desinfecção, fluoretação
Três Bocas	Três Bocas	Gravidade	Três Bocas		

Fonte: SAMAЕ, 2025.

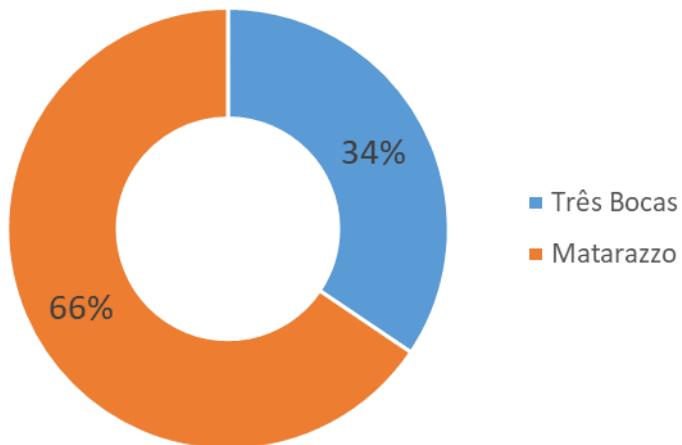


Figura 1 - Porcentagem de atendimento dos domicílios por ETA

Fonte: SAMAÉ, 2025.

A água captada do Rio Capivari (71,4 l/s) e Ribeirão Matarazzo (15 l/s) é aduzida à ETA Matarazzo, localizada as margens da Rodovia PR 151, onde passa por tratamento tipo filtração direta, correção do pH, desinfecção e fluoretação. Durante o dia, quando o consumo é maior, a água é captada do Rio Capivari, e durante a madrugada (0h-6h), a água é aduzida do Ribeirão Matarazzo.



Figura 2 – Barragem Captação Rio Capivari

A ETA Matarazzo possui reservatório com capacidade de armazenamento 2.000 m³. Essa ETA atende aproximadamente 66% dos domicílios da área urbana, que compreende as regiões conhecidas como Cidade Baixa, Cidade Alta, Distrito Industrial I e o Loteamento Portal do Sertão.

Esse sistema conta ainda com mais sete reservatórios, totalizando 3.395 m³.

Quadro 2 - Reservatórios Sistema Urbano Capivari

Reservatório	Capacidade (m ³)	Tipo	Material	Localização
R0	2000	Apoiado	Concreto	ETA matarazzo
R1	500	Apoiado	Concreto	Cidade Alta
R2	500	Apoiado	Concreto	Cidade Alta
R3	100	Tubular	Aço	Remonta
R6	30	Taça	Aço	D. Ind. I
R7	25	Taça	Aço	Alto Lagoão
R8	120	Tubular	Aço	Belvedere
R9	120	Tubular	Aço	Portal do sertão
Total	3395			

Fonte: SAMAEE, 2025.



Figura 3 - Reservatório R0 - ETA Matarazzo



Figura 4 - Reservatório R3 – Remonta

O Distrito Industrial II é abastecido com poço profundo, com vazão de 3,0m³/h, com reservação total de 35 m³.



Figura 5 - Captação em poço profundo - Distrito Industrial II

Quadro 3 - Reservatórios do Sistema Urbano Distrito Industrial II

Reservatório	Capacidade (m ³)	Tipo	Material	Localização
R10	20	Tubular	Aço	D. Ind. II
R11	15	Apoiado	Polietileno	D. Ind. II
Total	35			

Fonte: SAMAE, 2025.



Figura 6 - Casa de Química Distrito Industrial II

A água captada do Ribeirão Três Bocas é aduzida por gravidade à ETA Três Bocas, que conta com duas unidades compactas de tratamento tipo ciclo completo, correção do pH, desinfecção e fluoretação. Esse sistema abastece os bairros Primavera I, Primavera II, Primavera III, Santa Cecília, Vila Kenedy e Boa Vista e conta com reservação junto à ETA de 210 m³ e reservatório no bairro Primavera, com 200 m³ de capacidade para regular o consumo.

A ETA Três Bocas conta com casa de química, sistema de geração de cloro próprio e de última geração.



Figura 7 - Captação Ribeirão Três Bocas

Quadro 4 - Reservatórios do Sistema Urbano Três Bocas

Reservatório	Capacidade (m ³)	Tipo	Material	Localização
R4	200	Tubular	Aço	Primavera
C2	150	Apoiado	Concreto	ETA Três Bocas
	20	Apoiado	Fibra	ETA Três Bocas
R5	20	Apoiado	Fibra	ETA Três Bocas
	20	Apoiado	Fibra	ETA Três Bocas
Total	310			

Fonte: SAMAE, 2025.



Figura 8 - Reservatório C2 - Três Bocas

Segundo dados do SAMAЕ (fevereiro/2025), existem 15.342 ligações cadastradas na zona urbana, das quais 12.344 são ativas e atendidas com água tratada, divididas entre as economias residencial, comercial, industrial, pública e social. Estima-se 180 km de extensão da rede de distribuição de água.

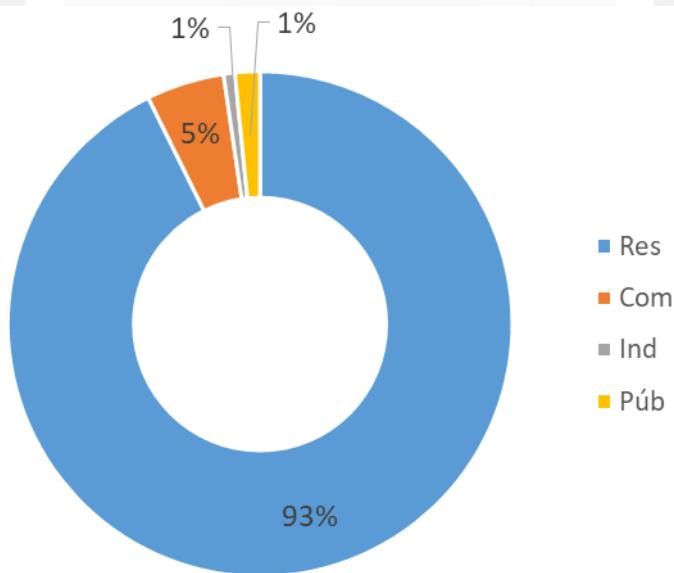


Figura 9 - Porcentagem das ligações por tipo

Fonte: SAMAЕ, 2025.

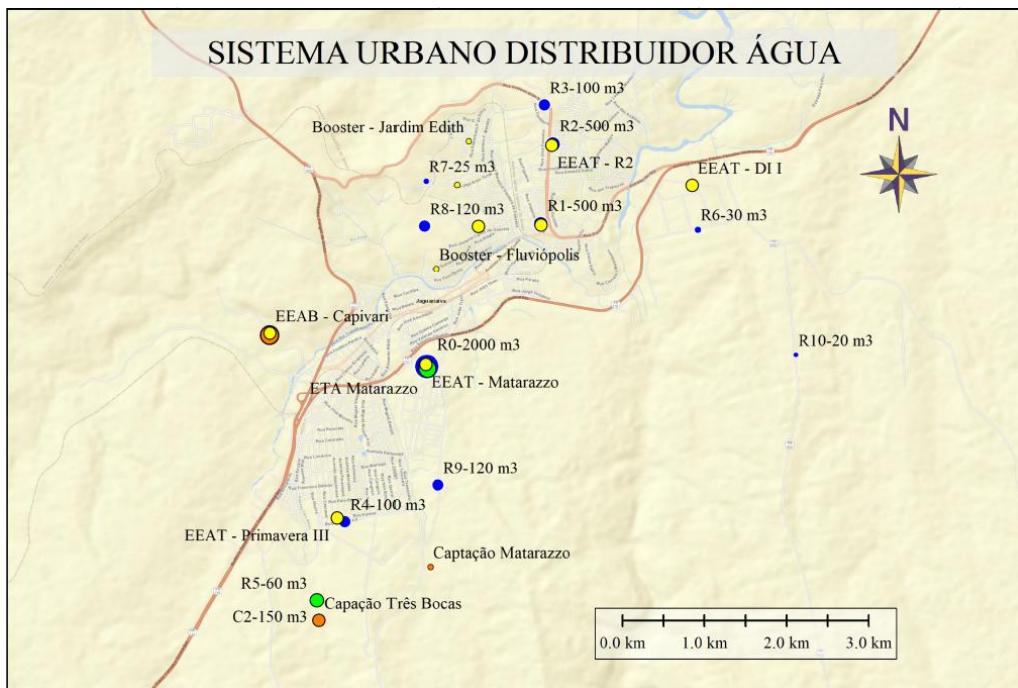


Figura 10 - Localização dos reservatórios, boosters, EEAT, EEAB e ETA

Na zona rural, o SAMAÉ auxilia o abastecimento de água com captações superficiais e poços profundos. O tratamento é realizado com filtração e/ou adição de cloro, dependendo do tipo de manancial. O SAMAÉ possui 660 ligações cadastradas, das quais 520 são ativas, distribuídas em sete localidades, conforme quadro abaixo:

Quadro 5 - Localidades atendidas na Zona Rural

Local	Ligações	Manancial	Consumo mensal (m ³ /ligação.mês)
Cachoeira		Poço profundo	6,8
Jangai	15	Superficial	10,0
Gentio		Poço profundo	9,9
Lanças	44	Superficial	8,1
Bom Sucesso	99	Superficial	7,2
Chapadão	117	Poço profundo e superficial	4,9
Espigão Alto	77	Poço profundo	9,1

Morro Azul	3	Superficial	--
Vila Rural	32	Superficial	--

Fonte: SAMAЕ, 2025.

Para o ano 2045, a partir da análise de dados populacionais e aplicação de modelos de previsão, estima-se população urbana em torno de 37.627 habitantes. Atualmente essa população é estimada em 35.141 habitantes. Para garantir o abastecimento desse incremento populacional, é necessário investimentos na reforma, adequação e modernização da ETA Matarazzo; na construção de reservatório de distribuição para o Sistema Três Bocas e um novo manancial de abastecimento para esse sistema. Investimentos em redução e controle de perdas na distribuição de água também são necessários.

Tratamento de Esgoto

O município de Jaguariaíva possui serviço de coleta e tratamento de esgoto sob responsabilidade do SAMAЕ, atendendo a 13614 ligações totais, das quais 10.905 ligações em funcionamento. Cabe destacar que 90% da área urbana possui coleta de esgotos, apresentando um total de aproximadamente 160 km metros de rede coletora.

O Sistema Coletor de Efluente conta ainda com onze estações elevatórias de efluente bruto (EEEB) para recalque até a Estação de Tratamento de Efluente (ETE).



Figura 11 - Localização das EEEB e da ETE.

A ETE está localizada na Rua Porto Velho 140, Jardim São Roque, junto à sede administrativa. O sistema de tratamento é realizado por cinco lagoas de estabilização: as três primeiras são anaeróbias, a quarta e quinta facultativas. Mensalmente são feitas análises do efluente bruto e tratado.



Figura 12 - Lagoa de estabilização da 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.

Coleta de resíduos

Coleta de Lixo

A coleta de lixo doméstico em Jaguariaíva é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Infraestrutura, sendo realizada todos os dias na área central e no mínimo três vezes por semana nos bairros da zona urbana, e uma vez na semana na área rural.

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 de Recicláveis

O Programa Feira Verde da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, criado através da Lei Municipal 2767/2019 e regulamentado pelo Decreto nº 327/2021, realiza a troca de materiais recicláveis por frutas e verduras, tendo como objetivo incentivar a população a ter uma alimentação mais saudável, a separação correta de materiais recicláveis e incentivo ao produtor rural. De segunda a sexta-feira o caminhão da coleta de recicláveis passa em pontos fixos em cada bairro para ser realizada a troca de diversos materiais como: Papel, papelão, vidro, plástico, etc. por frutas e verduras já separadas em kits com o peso correspondente a troca.

Além disso, seguindo cronograma semanal, o Programa Recicla recolhe recicláveis nas residências na área urbana do município.

Aterro Sanitário

Segundo a norma da ABNT NBR 8419/1992, o aterro sanitário é uma técnica de disposição de resíduos sólidos urbanos no solo, sem causar danos à saúde pública e ao meio ambiente, minimizando os impactos ambientais.

O município de Jaguariaíva atende mais de 90% dos domicílios com o serviço de coleta de resíduos, alcançando o índice de atendimento do Estado do Paraná.

1.1.3 Perfil Epidemiológico

Para o enfrentamento adequado dos principais problemas e desafios postos aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental contar com o conhecimento sobre a situação de saúde e de seus determinantes e condicionantes.

O conhecimento do perfil epidemiológico da população, considerando morbimortalidade, imunização, natalidade e mortalidade, permite análises baseadas em dados demográficos, socioculturais, econômicos, ambientais e tecnológicos. Essas informações são essenciais para o planejamento em saúde, possibilitando o redirecionamento de ações em curso e a formulação de estratégias mais eficazes, que contribuem para a melhoria da qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde. A Vigilância Epidemiológica desempenha um papel central nesse processo ao fornecer subsídios para a implementação de medidas de controle de doenças e agravos.

Dessa forma, este documento apresenta uma análise da imunização, natalidade, mortalidade e morbidade, incluindo informações sobre os principais agravos que acometem o município de Jaguaraiáva.

IMUNIZAÇÃO

A vacinação é uma das estratégias mais impactantes na saúde pública, representando uma intervenção de alto benefício em relação ao seu custo. Por meio da imunização, avanços significativos foram alcançados, incluindo o controle de diversas doenças, a eliminação do sarampo e da rubéola e a erradicação da poliomielite. Para garantir uma proteção ampla da população contra doenças imunopreveníveis, o Ministério da Saúde (MS) atualiza periodicamente o Calendário Nacional de Vacinação com base em evidências científicas.

Apesar da disponibilidade das vacinas, o Brasil enfrenta um declínio preocupante nas coberturas vacinais, especialmente entre crianças menores de um ano. Esse cenário reflete uma tendência global apontada pelo relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) – *Situação Mundial da Infância 2023*, que indica o maior retrocesso na vacinação infantil dos últimos 30 anos. Em Jaguaraiáva, essa realidade também se manifesta nos indicadores locais de imunização, com oscilações na adesão às vacinas do calendário nacional nos últimos anos, exigindo estratégias mais eficazes para ampliar as coberturas vacinais. A análise dos dados municipais permite identificar quais grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade e quais vacinas possuem menor adesão, possibilitando o direcionamento de ações para fortalecer a imunização e prevenir o ressurgimento de doenças evitáveis.

Tabela de Cobertura Vacinal referente ao calendário básico infantil para crianças até 12 meses, conforme ano de vacinação.

Vacina	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	98,37%	85,97%	88,87%	92,68%	95,37%
Febre Amarela	85,14%	101,40%	81,89%	93,72%	90,09%
Meningo C	98,73%	94,39%	89,81%	93,72%	105,07%
Penta (DTP/HepB/Hib)	99,46%	103,41%	86,60%	97,07%	105,07%
Pneumo 10	92,21%	103,21%	89,62%	95,19%	104,19%
Polio Injetável (VIP)	96,20%	103,41%	85,85%	97,70%	105,29%
Rotavírus	91,85%	102,00%	89,06%	93,31%	102,86%
Tríplice Viral	90,94%	115,23%	96,79%	102,72%	100,66%

Fonte- Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses registradas até o dia 11/03/25.

A avaliação da cobertura vacinal em crianças até 12 meses no município de Jaguaraiáva entre 2020 e 2024 revela importantes tendências e desafios na adesão às imunizações. Em 2021, observou-se um aumento significativo na cobertura de algumas vacinas, como Febre Amarela (101,40%), VIP (103,41%) e Tríplice Viral (115,23%). No entanto, em 2022, houve uma redução preocupante na adesão, com vacinas como Penta (86,60%) e VIP (85,85%) abaixo do ideal, indicando possíveis dificuldades no acesso ou queda na busca ativa por imunização. A partir de 2023, as coberturas vacinais voltaram a crescer, atingindo percentuais superiores a 100% em diversas vacinas em 2024, o que pode sugerir uma regularização de esquemas vacinais atrasados. A vacina Rotavírus apresentou valores abaixo de 95% em 2020, 2022 e 2023, sugerindo menor adesão ou obstáculos no acesso, um padrão semelhante ao observado na vacina Penta em 2022. Já em 2024, todas as vacinas registraram valores superiores a 90%, com destaque para Meningo C (105,07%) e VIP (105,29%), evidenciando uma recuperação da cobertura vacinal.

A análise aponta oscilações na cobertura vacinal nos últimos cinco anos, com quedas expressivas em 2022, seguidas por uma recuperação significativa em 2023 e 2024. Estratégias como campanhas de conscientização e busca ativa podem ter influenciado positivamente a elevação dos índices mais recentes. Para manter esses níveis elevados e evitar novas quedas, é essencial continuar incentivando a adesão à vacinação e garantir o acesso contínuo às doses, reforçando a importância da imunização na prevenção de doenças e na proteção coletiva.

NATALIDADE

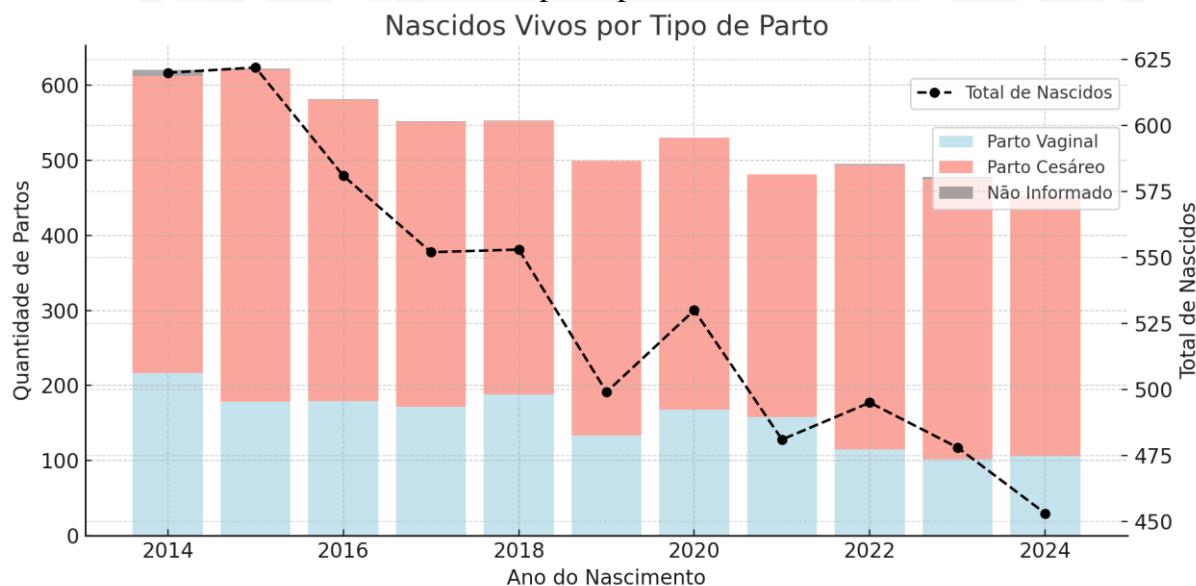
A análise da natalidade é essencial para compreender o perfil demográfico e epidemiológico do município de Jaguariaíva, auxiliando no planejamento de políticas públicas de saúde. Este estudo apresenta dados sobre o número de nascidos vivos por ano, tipo de parto, local de nascimento e idade materna, permitindo identificar tendências e padrões ao longo dos anos.

Houve uma redução no número de nascidos vivos ao longo dos anos, passando de 620 em 2014 para 453 em 2024. O menor número de nascimentos foi registrado em 2024, apontando uma possível tendência de queda na taxa de natalidade.

Esse decréscimo pode indicar mudanças no perfil populacional, fatores socioeconômicos ou acesso a métodos contraceptivos.

Observa-se uma predominância de partos cesáreos em relação aos partos vaginais, sendo 4.128 cesarianas contra 1.717 partos normais no período analisado. A taxa elevada de cesáreas pode estar relacionada à cultura médica, condições clínicas das gestantes ou preferência das famílias. A linha de tendência indica que os partos vaginais vêm diminuindo ao longo dos anos.

Gráfico dos Nascidos vivos em Jaguariaíva, entre 2014 a 2024, conforme ano de nascimento e tipo de parto.

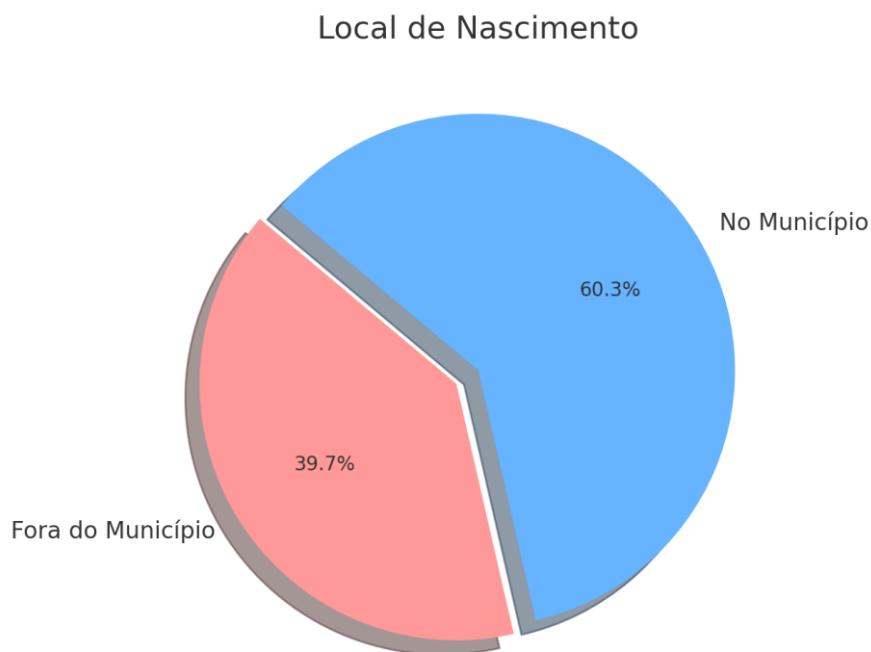


Fonte – SINASC, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

Do total de 5.864 nascidos vivos, 3.536 (60,3%) ocorreram no município e 2.328 (39,7%) fora do município.

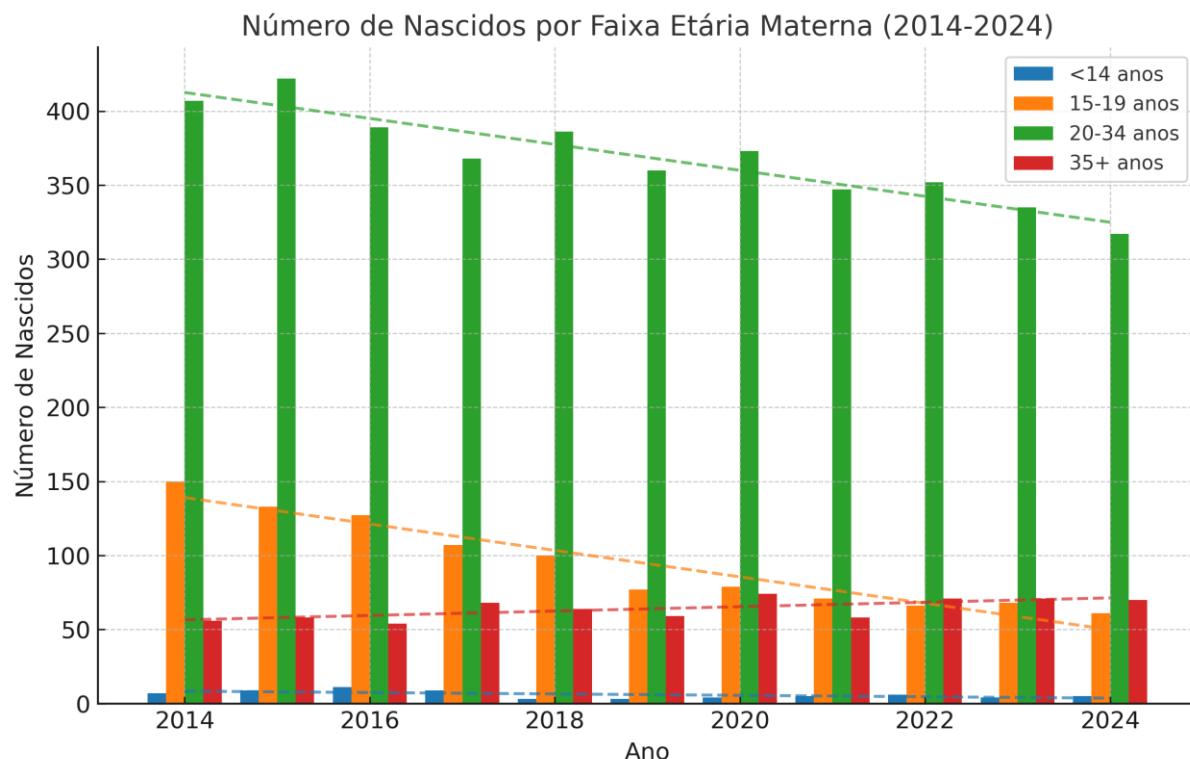
Esse dado pode indicar a necessidade de avaliar a estrutura hospitalar local e o acesso das gestantes aos serviços de parto no próprio município.

Gráfico dos Nascidos vivos em Jaguariaíva, entre 2014 a 2024, conforme local do parto.



Fonte – SINASC, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

Gráfico dos Nascidos vivos em Jaguariaíva, entre 2014 a 2024, conforme ano de nascimento e faixa etária materna.



Fonte – SINASC, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

A maior parte dos nascimentos ocorreu entre mães de 20 a 34 anos (4.056 casos), seguidas pela faixa de 15 a 19 anos (1.039 casos). Há uma redução nos partos em adolescentes e um aumento relativo em mães com mais de 35 anos. Essa mudança pode estar associada a fatores como maior planejamento familiar, políticas de conscientização sobre gravidez precoce e mudanças no perfil socioeconômico das gestantes.

A análise da natalidade em Jaguariaíva sugere um declínio gradual no número de nascimentos, uma alta taxa de cesarianas e um número expressivo de partos realizados fora do município. Além disso, verifica-se uma queda na taxa de gravidez na adolescência e um aumento relativo de gestações em mulheres acima de 35 anos. Esses dados indicam a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, ampliando o acesso aos serviços obstétricos locais e promovendo estratégias para incentivar o parto normal quando possível.

MORTALIDADE

A análise da mortalidade é um dos principais indicadores da saúde pública, pois permite compreender os padrões epidemiológicos e subsidiar ações estratégicas no planejamento de políticas de saúde. No município de Jaguariaíva-PR, o estudo dos óbitos por faixa etária, sexo,

causa básica e tipo de óbito (infantil e fetal) é fundamental para identificar tendências, fatores de risco e possíveis intervenções para a redução da mortalidade.

Os dados apresentados abrangem o período de 2015 a 2024, permitindo uma visão histórica da evolução da mortalidade no município. A análise inclui a distribuição dos óbitos por faixa etária, sexo, grupos de doenças, além de aspectos específicos como as doenças crônicas não transmissíveis e os óbitos infantil e fetal.

A distribuição da mortalidade por faixa etária evidencia que a maior parte dos óbitos ocorre em idosos, especialmente acima dos 60 anos. O grupo etário com o maior número de óbitos é o de 70-79 anos (552 óbitos no total), seguido pelo grupo de 60-69 anos (461 óbitos). O aumento expressivo no número de óbitos em idosos reflete o impacto das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e as neoplasias.

A mortalidade em crianças e adolescentes é significativamente menor, com apenas 23 óbitos em menores de 1 ano e 10 entre 1-4 anos. Esses números indicam que a mortalidade infantil, embora presente, não representa um peso significativo na estrutura geral dos óbitos do município.

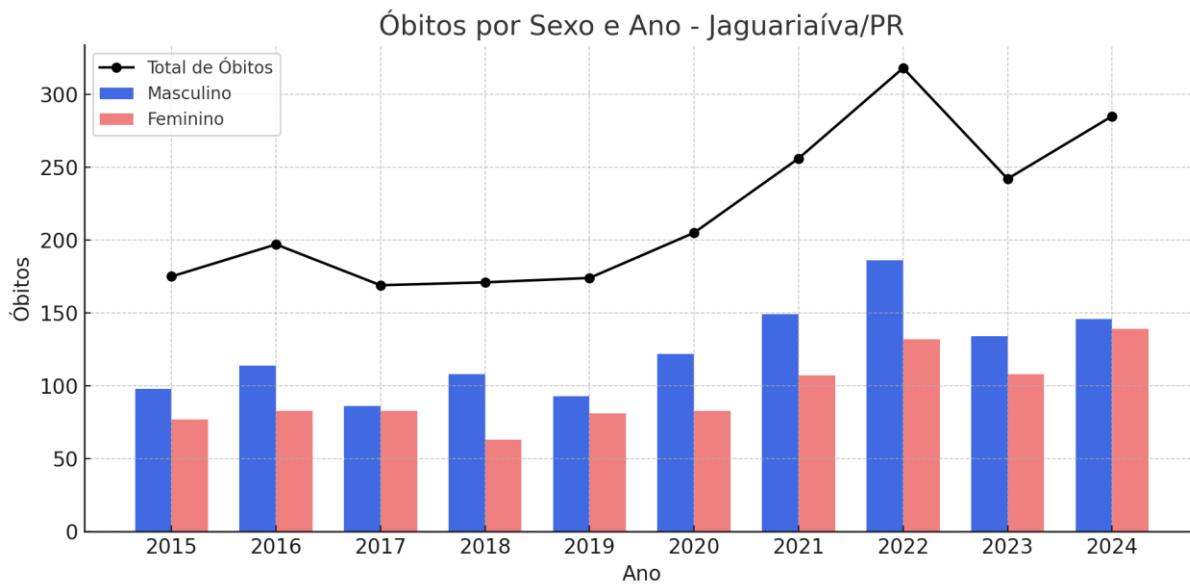
Tabela de Frequência de óbitos em Jaguariaíva, conforme ano de ocorrência e faixa etária.

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
< 01a	2	3	0	3	3	0	0	6	4	2	23
01-04a	1	0	0	1	2	1	1	2	0	2	10
05-09a	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	5
10-14a	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
15-19a	2	2	2	0	3	2	0	3	3	3	25
20-29a	5	8	7	5	4	6	8	12	7	7	71
30-39a	8	9	11	9	8	9	15	22	16	10	117
40-49a	8	9	10	5	12	16	17	19	21	22	150
50-59a	30	26	29	21	30	30	46	38	32	33	333
60-69a	34	38	18	45	33	38	43	73	53	55	461
70-79a	38	55	36	42	44	72	64	51	51	73	552
80 e +	44	43	55	44	44	62	55	78	48	70	595
Ign	3	4	3	0	2	1	2	7	2	8	34
Total	175	197	169	171	174	205	256	318	242	285	2378

Fonte – SIM, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

A análise por sexo mostra que os homens apresentam um maior número de óbitos em comparação às mulheres (1.345 contra 1.031), o que reflete uma tendência já observada em outros municípios e no Brasil como um todo. Esse padrão pode estar relacionado a fatores como maior exposição a riscos ocupacionais, acidentes, violência, além de menor adesão aos serviços de saúde preventivos.

Gráfico de Óbitos de residentes de Jaguaraiáva, entre 2015 a 2024, conforme sexo e ano de ocorrência.



Fonte – SIM, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

Entre as principais causas de morte no município, destacam-se:

Doenças do aparelho circulatório (716 óbitos): Principal causa de mortalidade, incluindo hipertensão, infarto e AVC. A tendência crescente desses óbitos reflete o impacto do envelhecimento da população e do aumento de fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade.

Neoplasias (tumores) (348 óbitos): Segunda principal causa de morte, com aumento significativo nos últimos anos, especialmente para tumores de pulmão, próstata e mama.

Doenças do aparelho respiratório (223 óbitos): Com impacto expressivo nos anos de pandemia, essa categoria inclui pneumonias e outras complicações respiratórias graves.

Causas externas (acidentes e violência) (217 óbitos): Representam um fator preocupante, especialmente entre a população jovem e adulta.

As DCNTs representam um grande desafio para a saúde pública do município. As principais categorias são:

- Doenças do sistema circulatório (276 óbitos)

- Neoplasias (193 óbitos)
- Diabetes Mellitus (82 óbitos)
- Doenças respiratórias crônicas (55 óbitos)

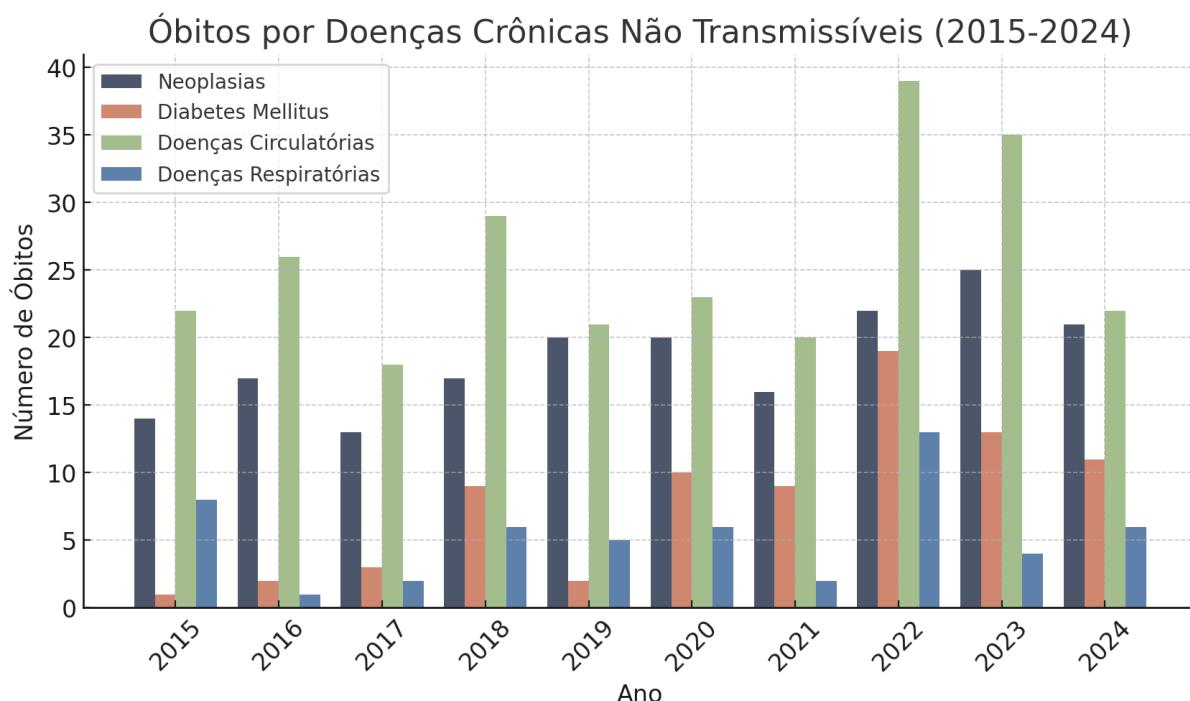
Os dados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle dessas doenças, com foco na promoção da saúde e no cuidado contínuo dos pacientes com fatores de risco.

Tabela de Frequência de óbitos de residentes em Jaguariaíva, conforme CID da causa básica e ano de ocorrência.

Causa (Cap CID10)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	2	1	5	8	63	23	6	5
Neoplasias (tumores)	25	28	23	28	31	35	28	43	43	34
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	5	0	1	2	0	3	3	1	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	9	12	12	13	36	34	31	30	40
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	2	0	2	3	3	6	5	6
Doenças do sistema nervoso	1	1	7	4	5	6	6	13	13	13
Doenças do aparelho circulatório	46	67	53	68	55	57	64	110	75	69
Doenças do aparelho respiratório	29	9	23	28	20	14	10	33	15	31
Doenças do aparelho digestivo	6	9	5	10	12	13	1	7	13	13
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Algumas afecç originadas no período perinatal	5	7	3	2	2	2	2	8	3	3
Malformações, anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	37	3	1	6	1	6	5	3	2
Causas externas de morbidade e mortalidade	10	15	18	14	17	18	15	27	30	40
Total	175	197	169	171	174	205	256	318	242	285

Fonte – SIM, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

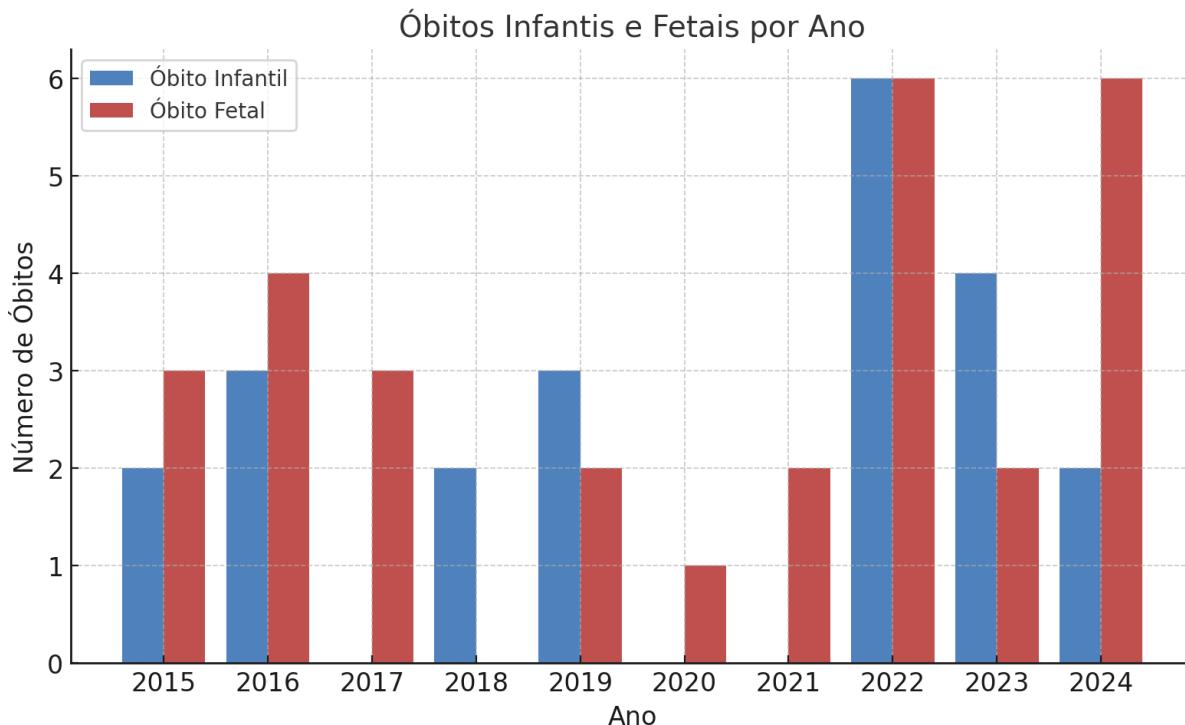
Gráfico – Óbitos por doenças crônicas não transmissíveis de residentes em Jaguaraiáva, entre 2015 a 2024, grupo da causa básica.



Fonte – SIM, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

Os óbitos infantis e fetais apresentam números relativamente baixos, mas ainda são indicativos importantes da qualidade da assistência pré-natal e neonatal. Entre 2015 e 2024, foram registrados 23 óbitos infantis e 33 óbitos fetais. O aumento no número de óbitos infantis em 2022 e 2023 sugere a necessidade de um olhar mais atento para as condições de nascimento e acesso aos serviços de saúde materno-infantil.

Gráfico de Óbitos infantis e fetais de mães residentes em Jaguariaíva, entre 2015 a 2024, conforme classificação e ano de ocorrência.



Fonte – SIM, atualizado em 21/02/25, sujeito a alterações.

A análise da mortalidade em Jaguariaíva-PR destaca a predominância das doenças crônicas não transmissíveis como principal causa de morte, especialmente as doenças cardiovasculares e as neoplasias. O envelhecimento populacional e os fatores de risco associados reforçam a necessidade de ampliação das estratégias de prevenção e controle dessas condições.

Além disso, os óbitos por causas externas e os óbitos infantis e fetais, apesar de representarem uma parcela menor do total, devem ser monitorados com atenção, pois podem indicar fragilidades nos serviços de saúde e nas políticas de segurança pública.

Diante desse cenário, recomenda-se:

Fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção das DCNTs, com foco em controle de fatores de risco como hipertensão, diabetes, tabagismo e obesidade.

Melhoria do acesso e qualidade dos serviços de atenção primária e especializada, garantindo diagnóstico e tratamento precoces para doenças cardiovasculares e câncer.

Monitoramento contínuo da mortalidade infantil e fetal, aprimorando as estratégias de atenção à saúde materno-infantil.

Ações intersetoriais para reduzir as mortes por causas externas, como campanhas de segurança no trânsito e combate à violência.

MORBIDADE - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, realizada pelos profissionais de saúde e registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é um dos principais instrumentos para monitoramento e tomada de decisões em saúde pública.

A lista nacional de notificação compulsória é definida pelo Ministério da Saúde e passa por atualizações periódicas. A Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, estabeleceu a relação inicial, sendo posteriormente ampliada por normativas como a Portaria GM/MS nº 3.148/2024, que incluiu a infecção pelo vírus HTLV, e a Portaria GM/MS nº 420/2022, que incorporou a síndrome congênita associada ao Zika vírus.

HIV/AIDS

A AIDS é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia global, caracterizada como uma doença infecciosa de ampla disseminação, podendo atingir vários continentes e causar elevado número de óbitos.

No Brasil, o índice de mortalidade por AIDS mantém uma média de 11 mil óbitos anuais desde 1998. No entanto, com a implementação da política de acesso universal ao tratamento antirretroviral, a taxa de mortalidade reduziu significativamente, resultando em aumento da sobrevida dos pacientes.

A notificação dos casos de AIDS é obrigatória, conforme estabelecido pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pela Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. Essa obrigatoriedade se aplica a médicos, demais profissionais de saúde e responsáveis por instituições públicas e privadas de saúde. Desde o ano 2000, também é compulsória a notificação de gestantes HIV positivas e crianças expostas ao vírus.

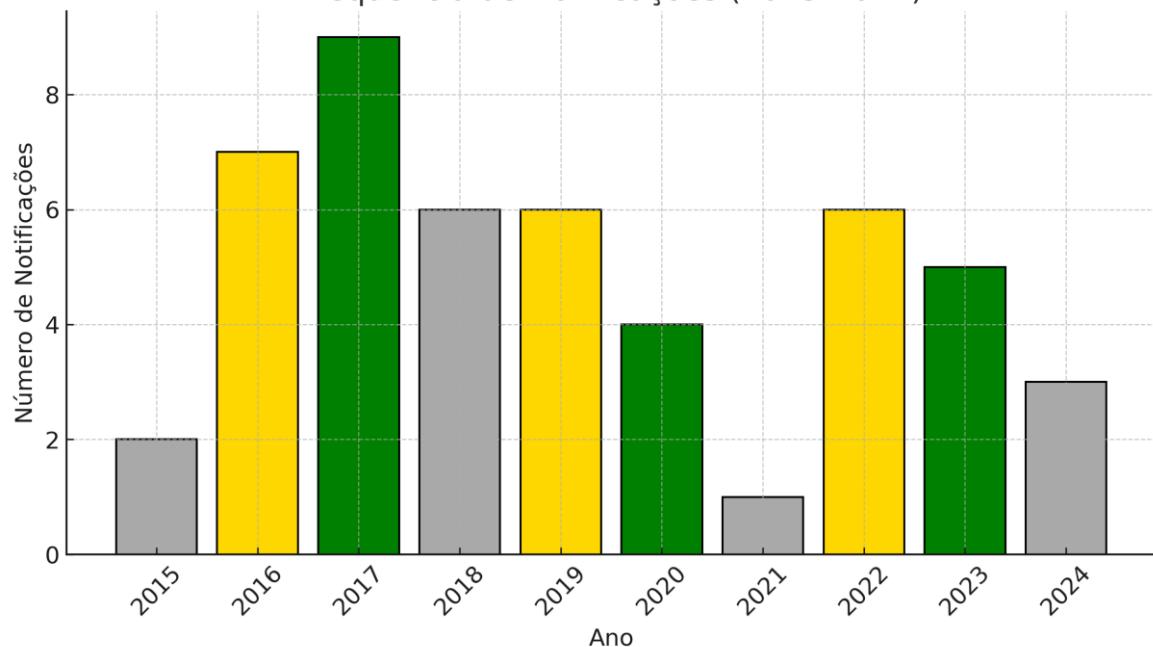
A notificação desses casos ocorre por meio do preenchimento de formulários específicos disponíveis nos serviços de saúde, garantindo a vigilância epidemiológica e subsidiando ações de controle e prevenção da doença.

HIV/AIDS ADULTO (2015-2024)

A Vigilância Epidemiológica do município de Jaguariaíva-PR acompanha continuamente os casos de HIV/AIDS com o objetivo de avaliar a evolução da epidemia, suas características e tendências ao longo do tempo.

Gráfico de Casos de HIV notificados no Município de Jaguaraiáva por ano de diagnóstico.

Frequência de Notificações (2015-2024)



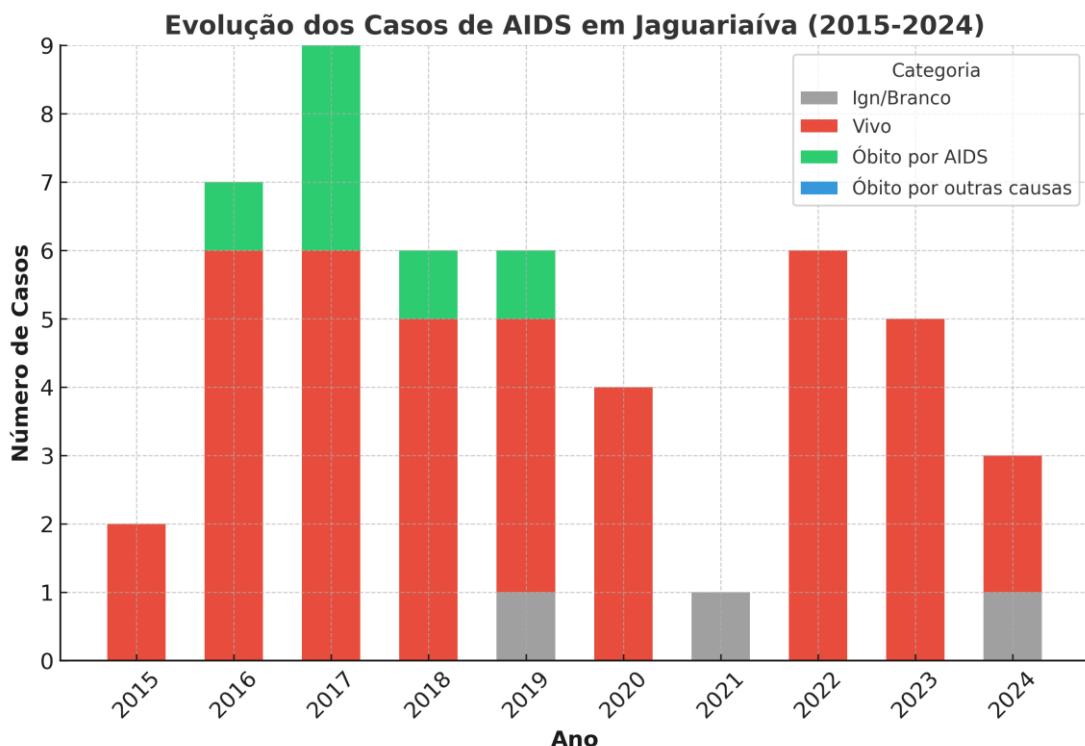
Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Ao longo dos anos, observa-se uma variação na notificação de novos casos, com picos em 2017 (9 casos) e 2016 (7 casos), seguidos por uma queda em 2021 (apenas 1 caso). Após esse declínio, o número de notificações voltou a crescer em 2022 (6 casos), seguido por uma leve redução nos anos seguintes.

A análise da evolução dos casos de HIV/AIDS no município revela que, entre 2015 e 2024, foram notificados 51 casos, sendo a maioria composta por indivíduos que permanecem vivos (42 casos). O número de óbitos diretamente atribuídos à AIDS foi relativamente baixo (6 casos), enquanto 3 notificações foram classificadas como ignoradas ou em branco. Nenhum óbito por outras causas foi registrado.

Essa análise sugere que, apesar das flutuações, a sobrevida dos pacientes tem se mantido elevada, evidenciando avanços no diagnóstico precoce e no tratamento da doença.

Gráfico de Casos de HIV no Município de Jaguariaíva conforme ano e classificação da evolução.

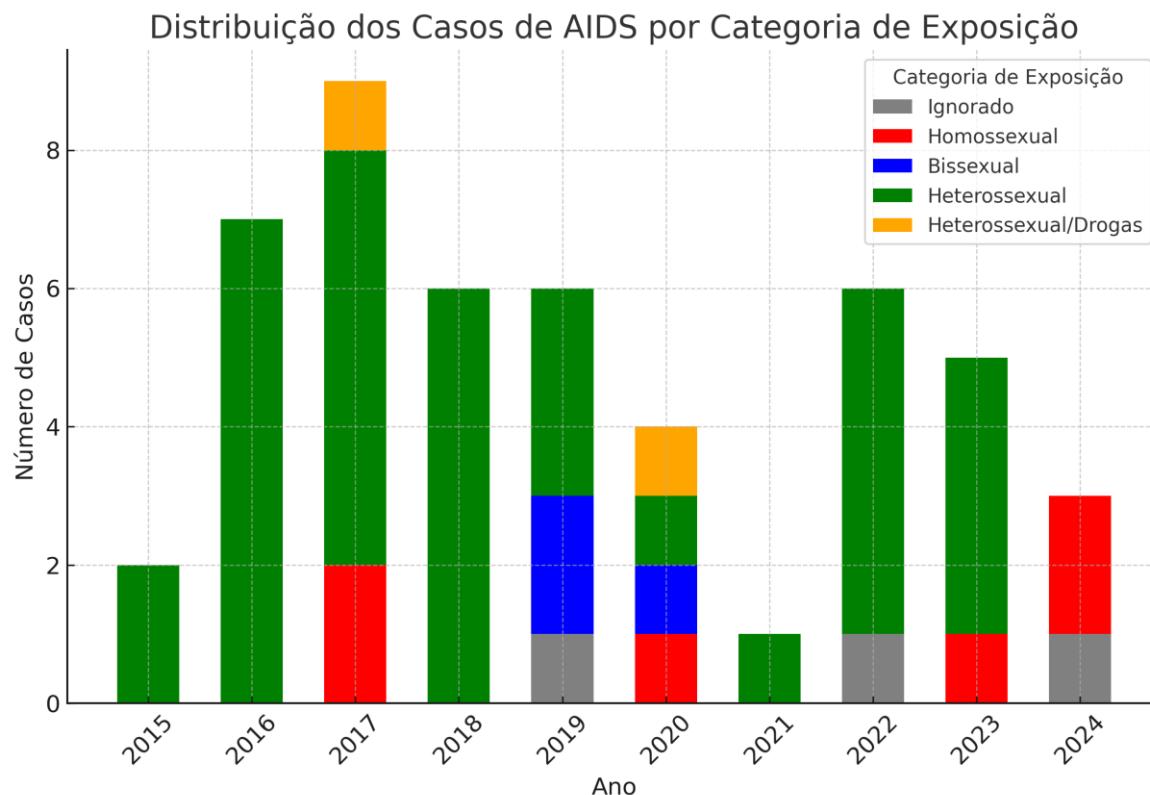


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Outro fator analisado foi a categoria de exposição ao vírus HIV. Os dados demonstram que a principal forma de transmissão no município ocorre entre heterossexuais, representando 37 dos 51 casos notificados. A exposição entre homossexuais soma 6 casos, enquanto bissexuais contabilizam 3 casos e a categoria "heterossexual/drogas" apresenta 2 casos. Além disso, 3 casos foram classificados como ignorados.

A predominância da transmissão heterossexual reforça a importância das campanhas preventivas voltadas para essa população, destacando o uso de preservativos e testagem regular.

Gráfico de Frequência de casos de HIV/AIDS notificados no Município de Jaguariaíva por Categoria de Exposição.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

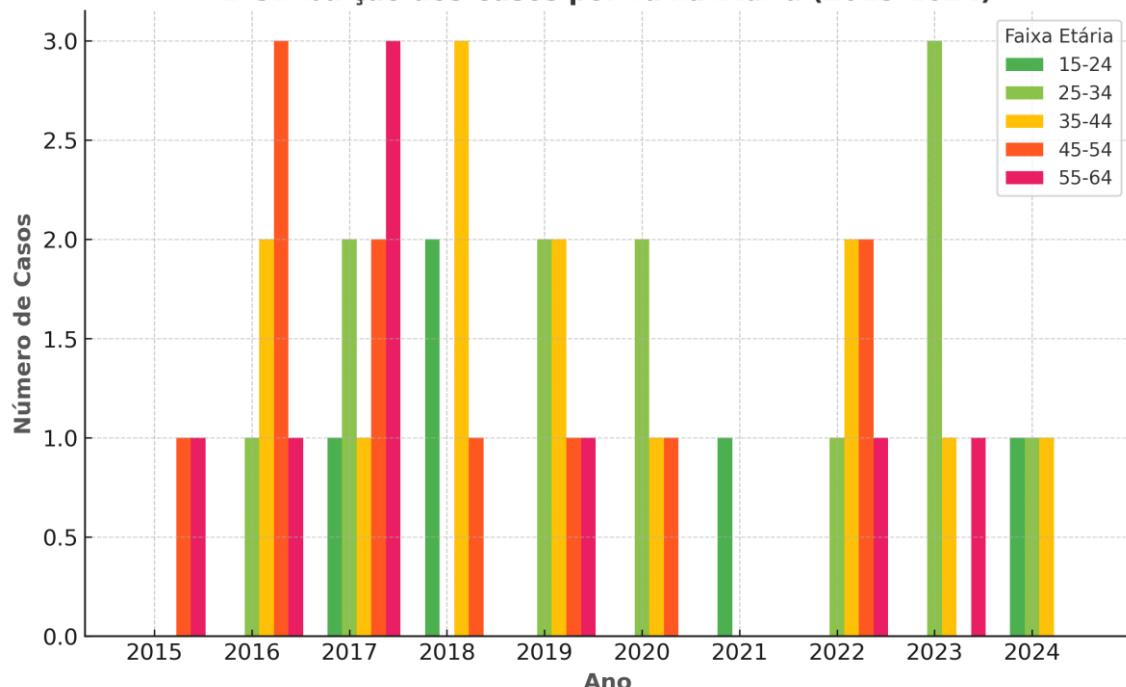
A variação no número total de notificações ao longo dos anos revela momentos de alta e baixa incidência. Os anos com maior número de notificações foram 2017 (9 casos) e 2016 (7 casos). Em contrapartida, o menor número de casos foi registrado em 2021 (apenas 1 caso), possivelmente devido a fatores como a pandemia da COVID-19, que pode ter impactado a busca por serviços de saúde.

Nos anos mais recentes, observa-se uma recuperação no número de notificações, atingindo 6 casos em 2022, seguido de uma leve redução até 2024. Esse comportamento pode indicar tanto uma estabilização das notificações quanto um reflexo de ações preventivas e de testagem na comunidade.

A análise epidemiológica dos casos de HIV/AIDS em Jaguariaíva-PR no período de 2015 a 2024 demonstra que o número de notificações tem oscilado ao longo dos anos, sem um padrão contínuo de aumento ou redução. Observa-se uma predominância da transmissão heterossexual e uma elevada taxa de sobrevida dos pacientes, evidenciando avanços no tratamento e acompanhamento dos casos.

Gráfico de Frequência de casos de HIV/AIDS notificados no Município de Jaguariaíva de acordo com a Faixa Etária e ano de diagnóstico.

Distribuição dos Casos por Faixa Etária (2015-2024)

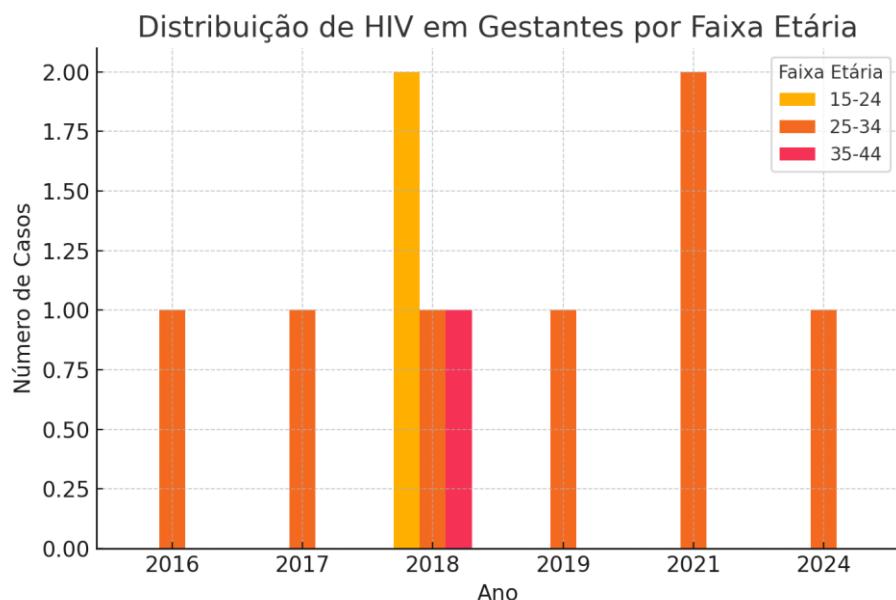


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

HIV GESTANTES

Os dados demonstram que a maior parte das gestantes diagnosticadas com HIV pertence à faixa etária de 25 a 34 anos (7 casos), seguida pelo grupo de 15 a 24 anos (2 casos). A presença de casos entre gestantes com 35 anos ou mais é mínima, o que sugere que a infecção pelo HIV durante a gestação é mais prevalente em mulheres jovens. Esse padrão é consistente com outros estudos epidemiológicos, que indicam maior vulnerabilidade das mulheres nessa faixa etária devido a fatores sociais e comportamentais.

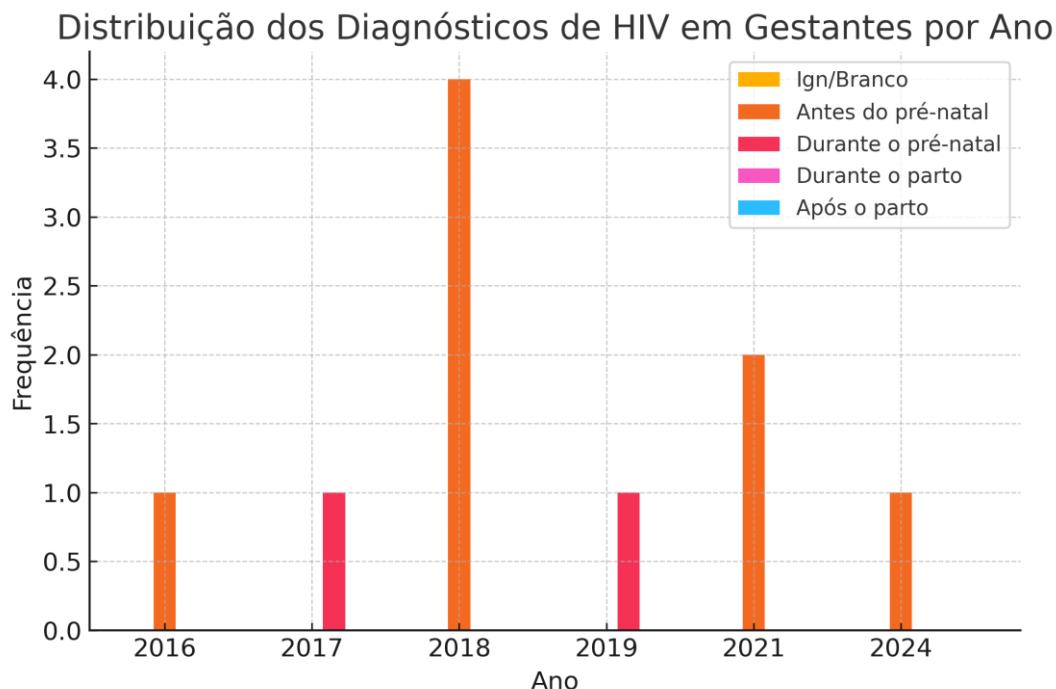
Gráfico de Frequência de casos de HIV em Gestantes, notificados no Município de Jaguariaíva de acordo com a Faixa Etária e ano de diagnóstico.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A análise do momento do diagnóstico revela que a maioria das gestantes foi diagnosticada antes do pré-natal (8 casos), indicando que essas mulheres já eram soropositivas antes da gestação. Apenas 2 casos foram identificados durante o pré-natal, evidenciando que a estratégia de testagem durante a gestação pode ser fortalecida. Não houve registros de diagnóstico durante ou após o parto, o que sugere uma tendência positiva no rastreamento precoce.

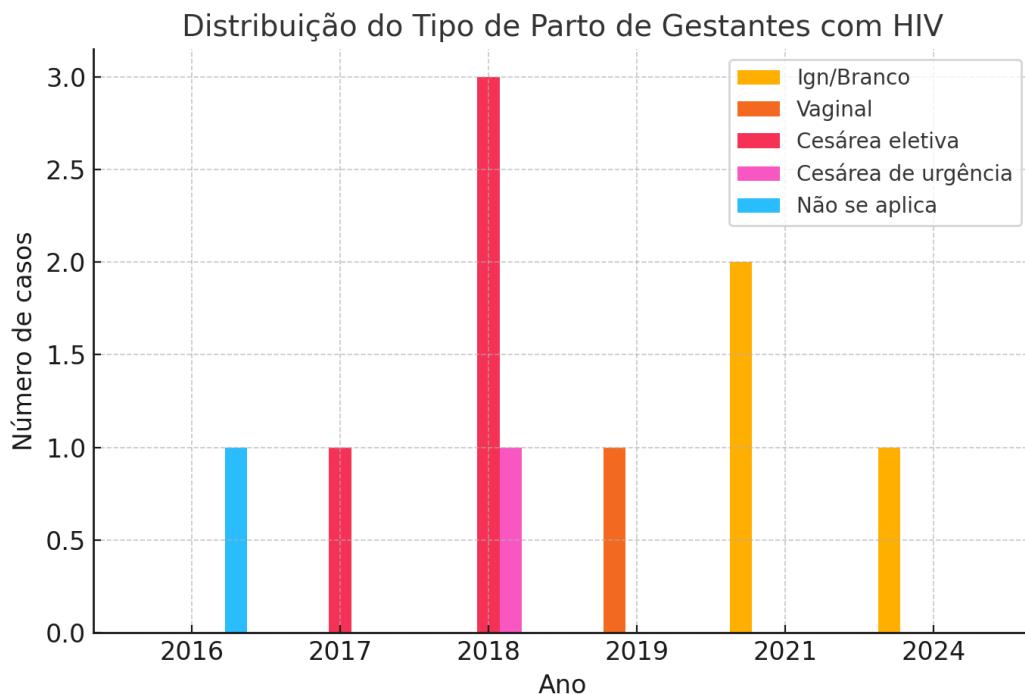
Gráfico de Frequência de casos de HIV em Gestantes, notificados no Município de Jaguariaíva de acordo com o diagnóstico inicial de HIV e ano de notificação.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Com relação ao tipo de parto, os dados mostram que a cesárea eletiva foi a via mais utilizada (4 casos), o que está de acordo com as diretrizes para redução da transmissão vertical do HIV. A cesárea de urgência foi registrada em apenas 1 caso, enquanto houve 1 parto vaginal. Além disso, há 3 registros como ignorado/branco, o que pode indicar falhas na coleta ou registro dessas informações.

Gráfico de Frequência de casos de HIV em Gestantes, notificados no Município de Jaguariaíva de acordo com o tipo de parto e ano de notificação.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Os dados analisados reforçam a importância da testagem precoce, do acompanhamento pré-natal e da definição da via de parto adequada para minimizar o risco de transmissão vertical do HIV. O predomínio de gestantes jovens diagnosticadas antes do pré-natal sugere que a infecção já era conhecida antes da gestação, o que destaca a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, aconselhamento e adesão ao tratamento antirretroviral.

HIV EM CRIANÇA

Durante o período analisado, não houve notificação de casos de crianças HIV/AIDS positivo por transmissão vertical. Isso significa que 100% das gestantes foram submetidas à profilaxia efetiva e oportuna contra a infecção pelo HIV, garantindo que não houvesse transmissão para seus filhos.

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer durante a gestação, o parto ou a amamentação, tornando indispensável o acompanhamento contínuo do binômio mãe-bebê. O uso adequado da TARV durante a gestação reduz significativamente o risco de transmissão, e a profilaxia no recém-nascido complementa essa estratégia.

Além da administração de antirretrovirais ao recém-nascido nas primeiras horas de vida, o acompanhamento pediátrico rigoroso é essencial para monitorar a carga viral da criança e garantir a detecção precoce de possíveis infecções. A amamentação, por sua vez, não é recomendada, sendo indicado o uso de fórmulas infantis para evitar a transmissão pelo leite materno.

O sucesso na prevenção da transmissão vertical do HIV reflete a efetividade das estratégias adotadas no município, ressaltando a importância da testagem, do acompanhamento pré-natal e do manejo adequado do parto.

SÍFILIS

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Popularmente conhecida como cancro duro, a doença pode afetar não apenas os órgãos genitais, mas também outras partes do corpo, manifestando-se em diferentes estágios. Sua progressão varia desde lesões e manchas na pele até complicações graves, como comprometimento do sistema nervoso central, cegueira e demência. Se não diagnosticada e tratada precocemente, a sífilis pode causar impactos severos à saúde, reforçando a importância da prevenção, do diagnóstico oportuno e do tratamento adequado.

SÍFILIS EM GESTANTE

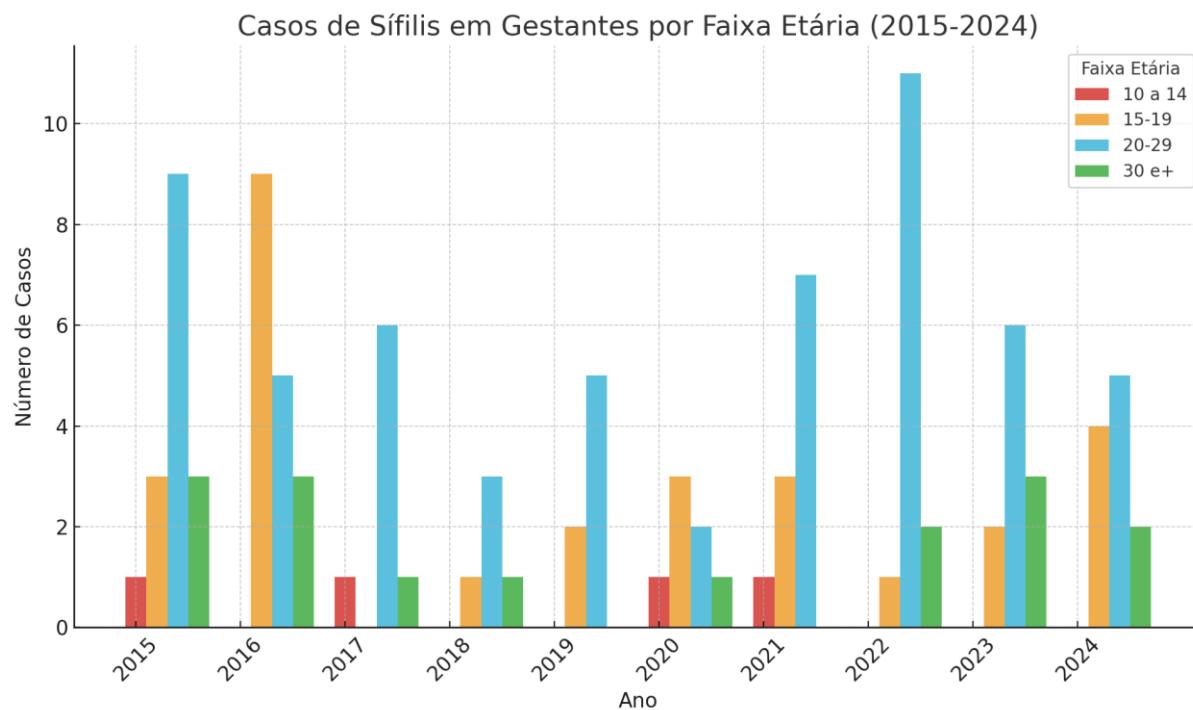
A sífilis em gestantes representa um importante agravo de saúde pública, principalmente devido ao risco de transmissão vertical para o bebê, que pode resultar em sífilis congênita e suas complicações.

A evolução dos casos ao longo do tempo mostra flutuações na notificação, com anos de maior registro em 2015 (16 casos), 2016 (17 casos) e 2022 (14 casos). Após uma redução significativa entre 2017 e 2018, os números voltaram a crescer, especialmente nos anos mais recentes. Essa variação pode estar relacionada a mudanças na cobertura do pré-natal, estratégias de testagem e vigilância epidemiológica.

Os dados mostram que a maior parte dos casos de sífilis em gestantes ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos, totalizando 59 casos (55,1%) do total de 107 notificações entre 2015 e 2024. A segunda faixa etária com maior incidência foi 15 a 19 anos, com 28 casos (26,2%), demonstrando uma preocupação com a exposição precoce de adolescentes à infecção. Casos em gestantes com 30 anos ou mais somaram 16 registros (15%), enquanto na faixa 10 a 14 anos

foram 4 notificações (3,7%), evidenciando um número menor, mas preocupante devido ao contexto de vulnerabilidade social.

Gráfico de Frequência de casos de Sífilis em Gestantes, notificados no Município de Jaguaraiáva de acordo com a faixa etária.

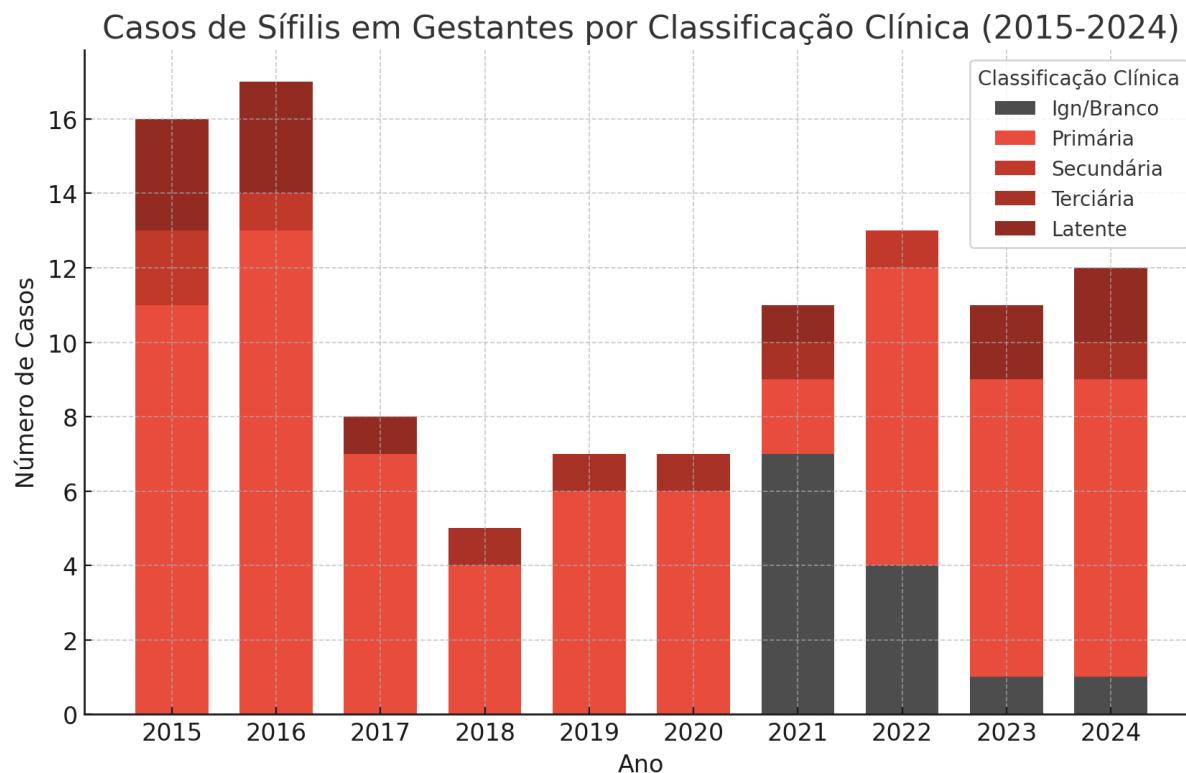


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maioria das gestantes diagnosticadas apresentava a forma primária da sífilis, com 73 casos (68,2%), seguida pela latente, com 12 registros (11,2%). Casos de sífilis secundária foram menos frequentes, com 4 notificações (3,7%), enquanto a forma terciária apareceu em 5 registros (4,7%). A categoria ignorado/branco foi preenchida em 13 ocorrências (12,1%), o que indica falhas no preenchimento de dados, prejudicando uma análise mais precisa.

A predominância da sífilis primária indica que há diagnóstico relativamente precoce, mas a presença de casos de sífilis latente e terciária sugere que algumas gestantes ainda chegam ao pré-natal com infecções mais avançadas, o que reforça a necessidade de intensificar ações de rastreamento e tratamento adequado antes da gestação.

Gráfico de Frequência de casos de Sífilis em Gestantes, notificados no Município de Jaguariaíva de acordo com a classificação da doença.

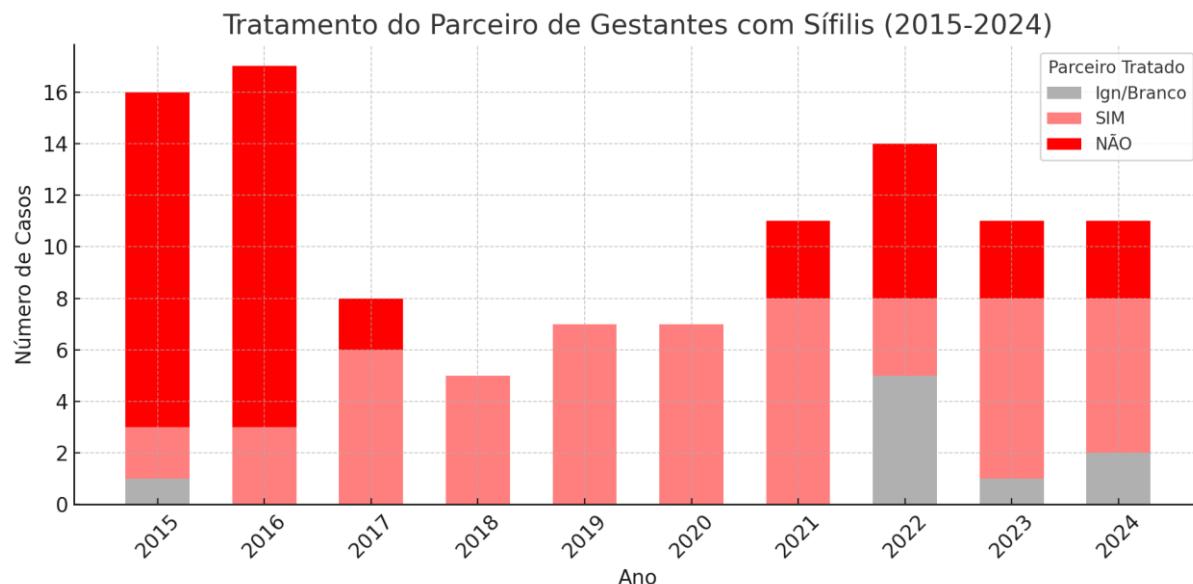


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

O tratamento do parceiro sexual é fundamental para evitar a reinfeção da gestante e impedir a transmissão contínua da doença. Contudo, os dados revelam que 44 parceiros (41,1%) não foram tratados ao longo dos anos analisados, enquanto 54 (50,5%) receberam tratamento adequado. Em 9 casos (8,4%), essa informação foi ignorada ou não registrada.

A elevada proporção de parceiros não tratados representa um desafio para o controle da sífilis, pois favorece a persistência da infecção e aumenta o risco de complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê. É essencial reforçar as estratégias para aumentar a adesão dos parceiros ao tratamento, promovendo ações educativas e ampliando o acesso ao diagnóstico e assistência.

Gráfico de Frequência de casos de Sífilis em Gestantes, notificados no Município de Jaguaraiáva conforme o tratamento do parceiro.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

SÍFILIS CONGÊNITA

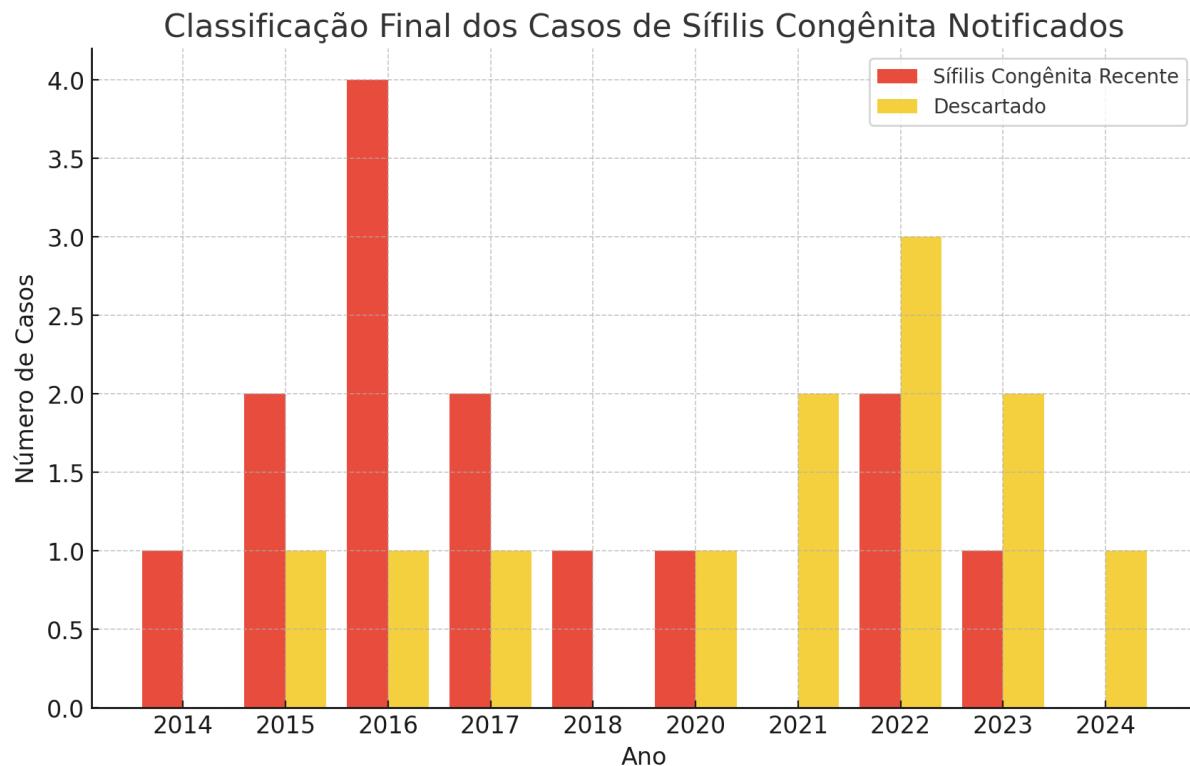
A transmissão vertical da sífilis continua sendo um grande desafio de saúde pública no Brasil. Dentre as diversas infecções que podem ser transmitidas durante a gestação e o período puerperal, a sífilis apresenta uma das maiores taxas de transmissão. Estudos nacionais estimam que, em 2004, a prevalência da infecção em gestantes era de 1,6%, o que corresponde a aproximadamente 50 mil parturientes com sífilis ativa e uma projeção de 15 mil nascimentos com sífilis congênita naquele ano.

Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória e, posteriormente, foi incorporada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No entanto, a subnotificação tem sido um problema persistente.

A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública, refletindo falhas no pré-natal e na detecção e tratamento da sífilis materna. No município de Jaguaraiáva-PR, os dados coletados entre 2014 e 2024 apontam desafios no controle da transmissão vertical da doença.

Entre 2014 e 2024, foram notificados 26 casos suspeitos de sífilis congênita, dos quais 14 foram confirmados e 12 foram descartados. O número de casos variou ao longo dos anos, com picos em 2016 (5 casos) e 2022 (5 casos). A oscilação nas notificações pode indicar variações na testagem, na captação de gestantes e na subnotificação.

Gráfico de Frequência de notificações de Sífilis Congênita no Município de Jaguariaíva conforme a classificação final do caso.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Um dos desafios no enfrentamento da sífilis congênita é a adesão ao tratamento adequado por parte do parceiro. Entre os 13 casos confirmados de sífilis congênita no período analisado:

- Apenas 1 caso teve registro de tratamento adequado do pai.
- 8 casos não receberam tratamento adequado, evidenciando falhas no manejo dos casos.
- Em 4 casos, não há informações disponíveis sobre o tratamento.

A baixa adesão ao tratamento dos parceiros pode estar associada à dificuldade de captação, resistência ao tratamento ou falhas na notificação.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

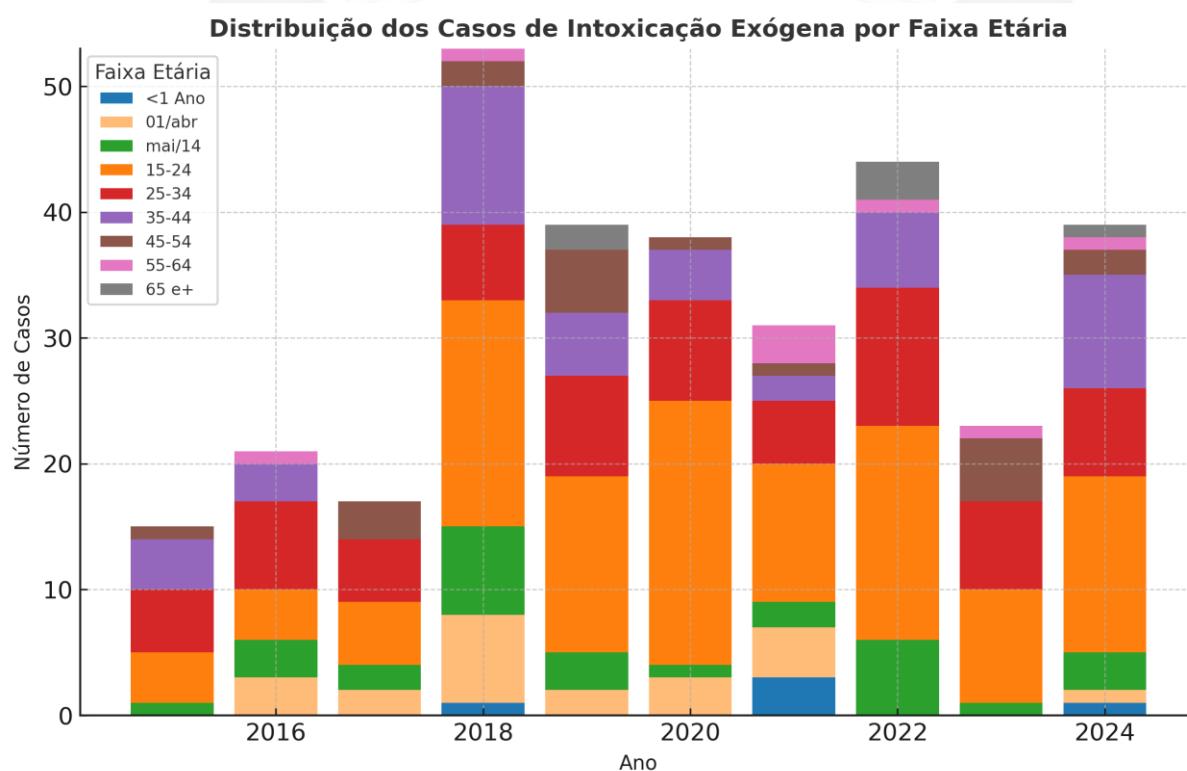
A intoxicação exógena representa um importante agravo à saúde pública, sendo causada por exposição a substâncias químicas nocivas, como medicamentos, produtos de limpeza, agrotóxicos, entre outros. A análise dos casos notificados no município de Jaguariaíva-PR permite compreender o perfil epidemiológico da ocorrência desse agravo ao longo dos anos.

Os registros indicam um aumento significativo dos casos a partir de 2018, com um pico de 53 casos naquele ano, seguido por números elevados nos anos seguintes. Esse aumento pode

estar associado à ampliação da vigilância epidemiológica, maior conscientização sobre a importância da notificação ou a fatores externos, como crises econômicas e sociais.

Os dados mostram que o grupo mais afetado corresponde à faixa etária de 15 a 24 anos, com 117 casos notificados, seguido pelas faixas de 25 a 34 anos (69 casos) e 35 a 44 anos (44 casos). Observa-se que a população jovem e adulta apresenta maior exposição a fatores de risco relacionados a intoxicações, o que pode estar associado a tentativas de suicídio, acidentes ocupacionais e uso indevido de substâncias químicas.

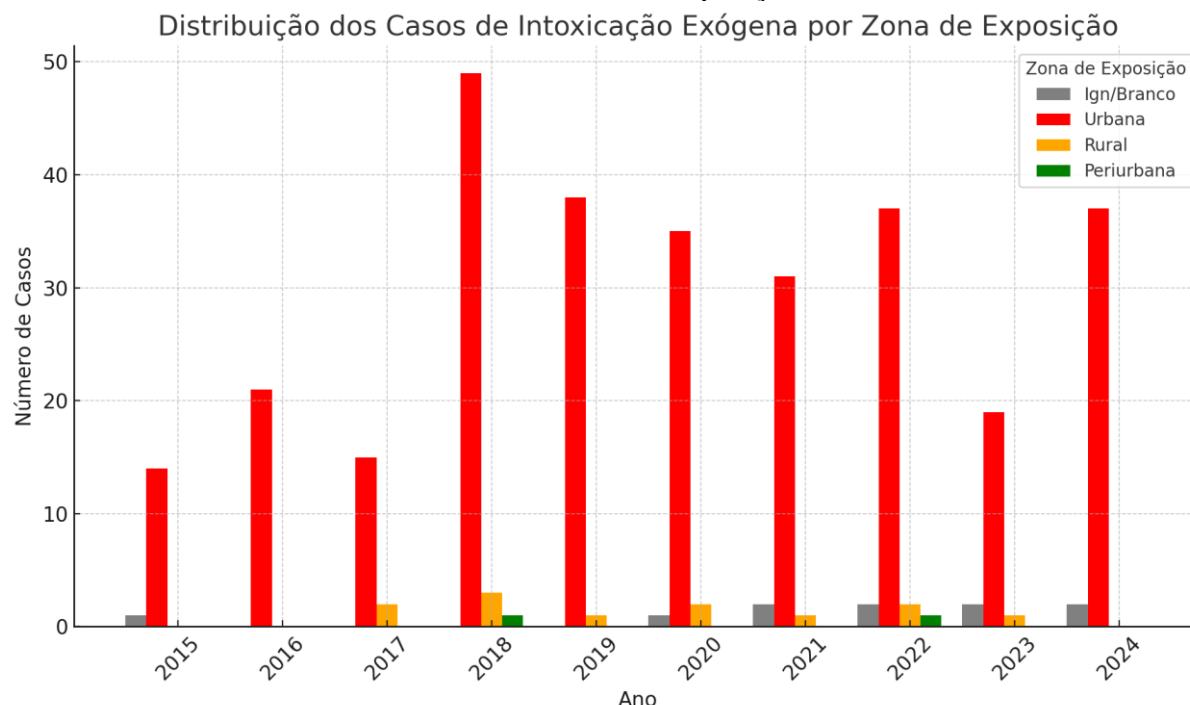
Gráfico de Frequência de notificações de Intoxicação Exógena no Município de Jaguaraiáva conforme a faixa etária.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A grande maioria dos casos ocorreu na zona urbana (296 casos), enquanto as zonas rurais (12 casos) e periurbana (2 casos) registraram números significativamente menores. Esse padrão pode estar relacionado ao maior acesso aos serviços de saúde na área urbana, facilitando a notificação dos casos, além da maior concentração populacional e exposição a substâncias químicas.

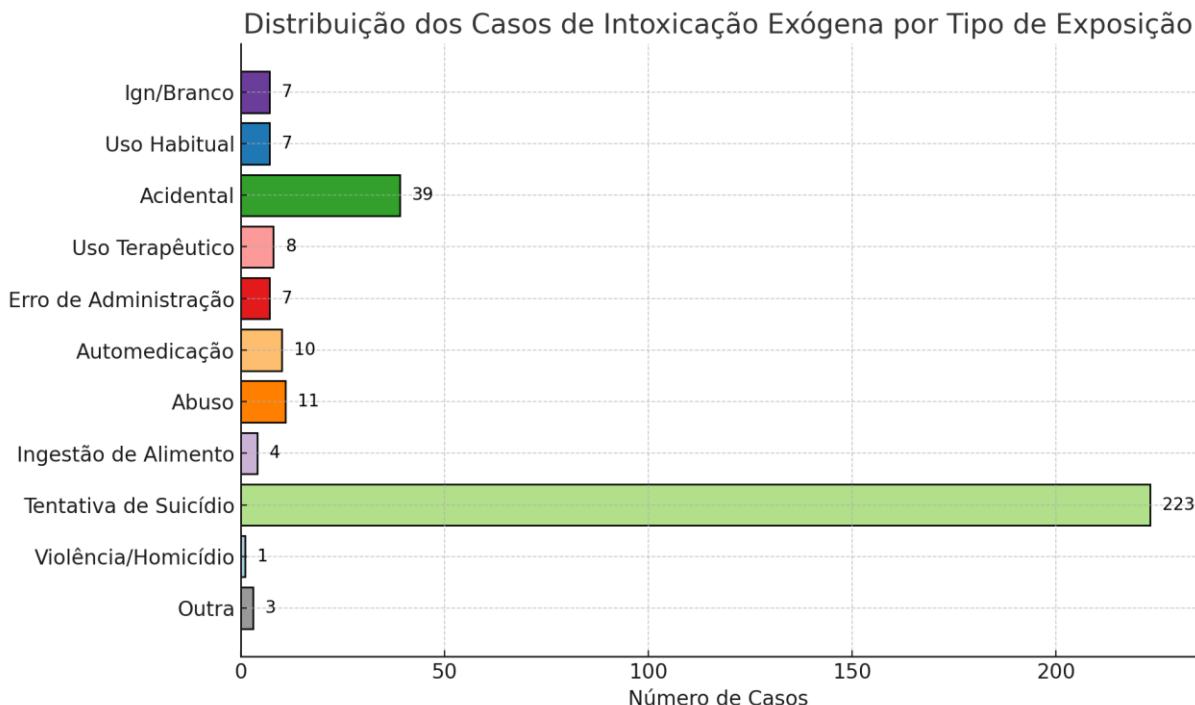
Gráfico de Frequência de notificações de Intoxicação Exógena no Município de Jaguaraiáva
conforme a zona de exposição.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A principal causa de intoxicação exógena foi tentativa de suicídio, com 223 casos registrados, representando a maioria dos eventos notificados. Em seguida, destacam-se os casos de exposição accidental (39 casos) e abuso de substâncias químicas (11 casos). Esse dado reforça a necessidade de estratégias voltadas para a saúde mental da população, especialmente entre os jovens, bem como medidas educativas sobre o uso seguro de substâncias químicas.

Gráfico de Frequência de notificações de Intoxicação Exógena no Município de Jaguariaíva conforme o tipo de exposição.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Os dados demonstram a relevância da intoxicação exógena como um agravio significativo no município de Jaguariaíva-PR. O predomínio de casos entre jovens e adultos, a concentração na zona urbana e a alta incidência de tentativas de suicídio indicam a necessidade de estratégias de prevenção, como o fortalecimento dos serviços de saúde mental, campanhas educativas e controle mais rigoroso sobre o acesso a substâncias potencialmente tóxicas. Além disso, é fundamental aprimorar a notificação e monitoramento desses eventos para uma resposta mais eficaz do sistema de saúde.

TUBERCULOSE

A análise dos dados sobre tuberculose no município de Jaguariaíva-PR entre 2015 e 2024 revela padrões epidemiológicos importantes sobre a incidência da doença, sua distribuição etária, por sexo, tipo de entrada e situação de encerramento dos casos.

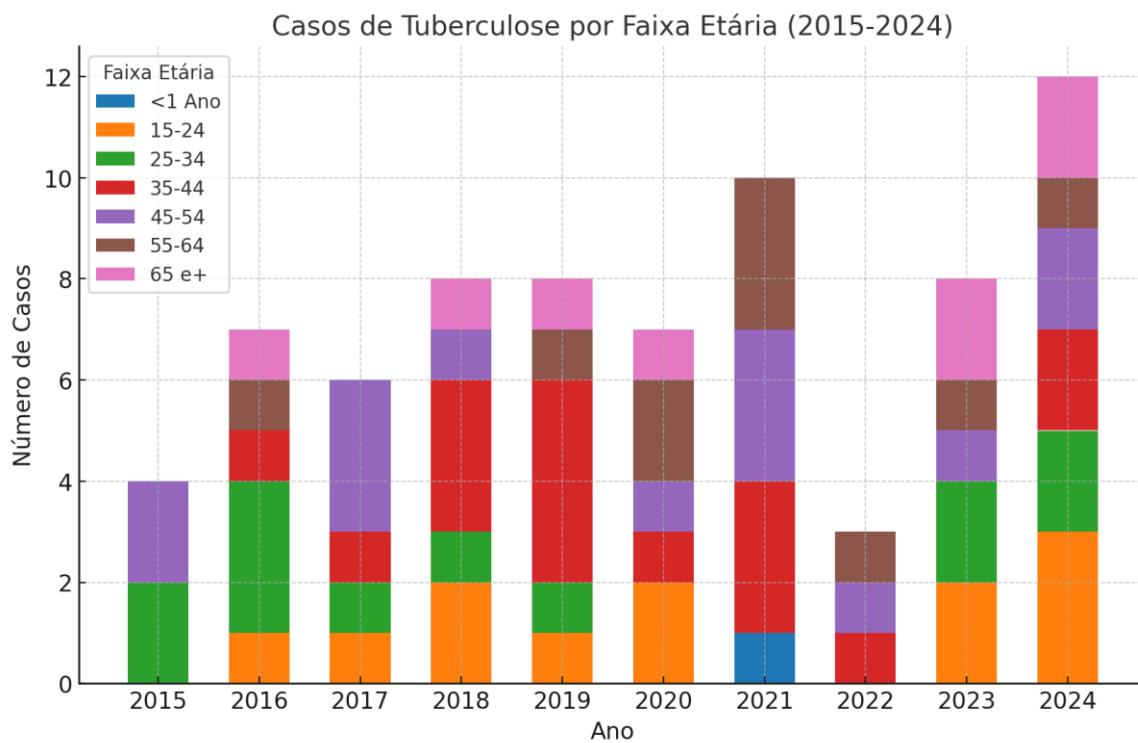
Entre 2015 e 2024, foram notificados 69 casos de tuberculose no município. O número de casos apresentou oscilações ao longo dos anos, com picos em 2016, 2018 e 2019, e uma redução significativa em 2022. No entanto, os anos de 2023 e 2024 demonstraram um leve aumento no número de casos, o que pode indicar a necessidade de reforço nas estratégias de vigilância e controle.

Os grupos etários mais afetados foram:

- 45-54 anos (15 casos)
- 25-34 anos (12 casos)
- 35-44 anos (12 casos)
- 15-24 anos (12 casos)

Isso sugere que a tuberculose atinge predominantemente a população adulta jovem e de meia-idade, que geralmente está em idade produtiva. Essa informação reforça a necessidade de estratégias de rastreamento e controle voltadas para essa faixa etária, incluindo ações em locais de trabalho e centros de atendimento primário.

Gráfico de Frequência de notificações de Tuberculose no Município de Jaguaraiáva conforme faixa etária e ano de notificação.

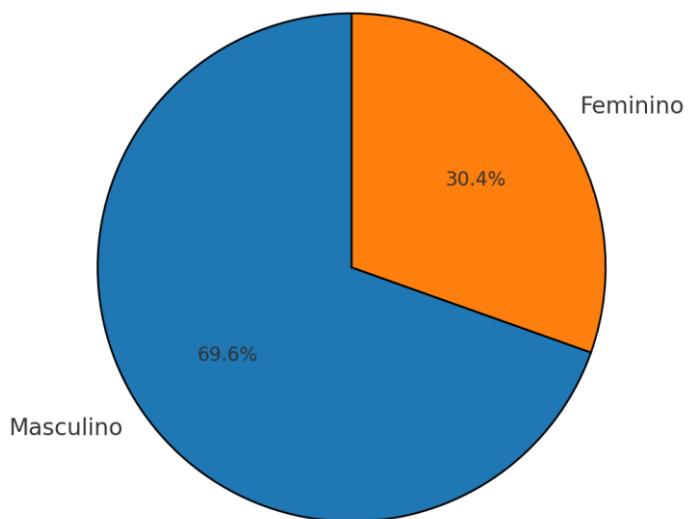


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A predominância de casos no sexo masculino segue o padrão epidemiológico global da tuberculose, possivelmente relacionado a fatores como maior exposição a fatores de risco (tabagismo, alcoolismo e condições socioeconômicas desfavoráveis), além de menor adesão às medidas preventivas e serviços de saúde.

- Masculino: 48 casos (70%)
- Feminino: 21 casos (30%)

Gráfico de Casos de Tuberculose no Município de Jaguaraiáva conforme sexo.
Distribuição de Tuberculose por Sexo (2015-2024)



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maioria dos casos registrados foi de casos novos (62 casos, 90%), seguidos por recidivas (4 casos, 6%) e transferências (2 casos, 3%). O predomínio de casos novos sugere que a transmissão ativa da doença ainda ocorre no município, reforçando a importância de medidas preventivas, como rastreamento de contatos, tratamento supervisionado e fortalecimento da atenção primária à saúde.

A análise da evolução dos casos mostra os seguintes desfechos:

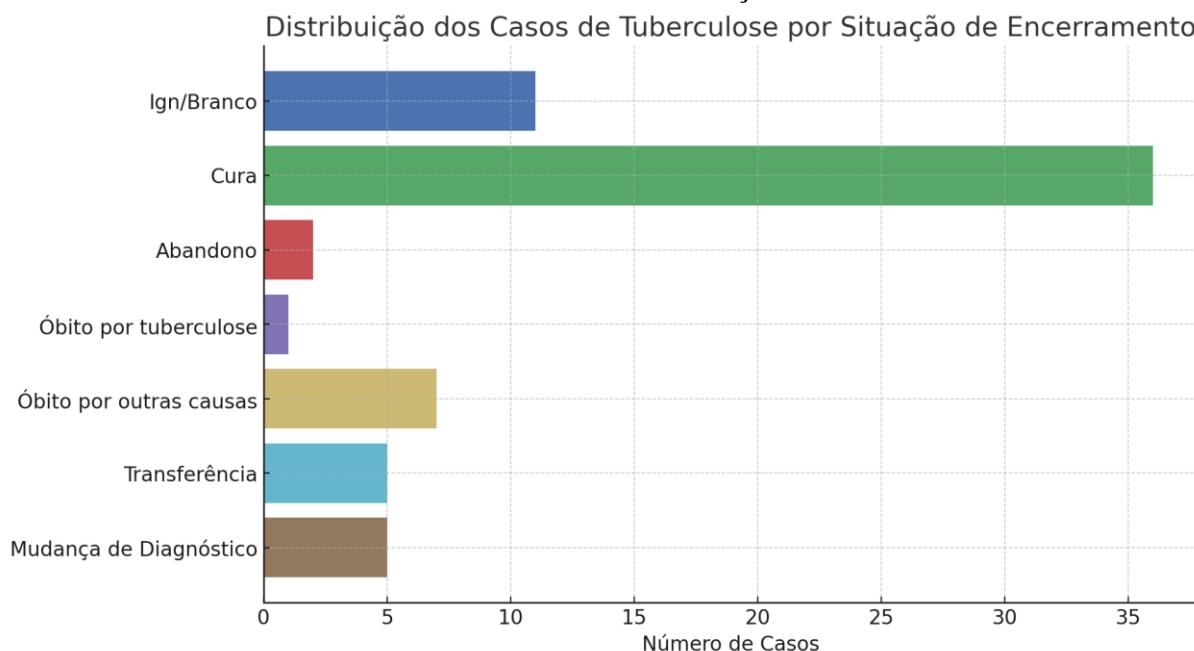
- Cura: 36 casos (52%)
- Óbito por tuberculose: 3 casos (4%)
- Óbito por outras causas: 7 casos (10%)
- Abandono do tratamento: 2 casos (3%)
- Transferência: 5 casos (7%)
- Mudança de diagnóstico: 5 casos (7%)
- Ignorado/Branco: 11 casos (16%)

A taxa de cura de 52% está abaixo da meta recomendada pelo Ministério da Saúde, que é de pelo menos 85%. O percentual de abandono (3%) é preocupante, pois pacientes que não completam o tratamento podem contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão e o desenvolvimento de tuberculose resistente.

Os óbitos por tuberculose (4%) indicam a gravidade da doença e a necessidade de intervenções oportunas para diagnóstico e tratamento precoce. A presença de casos

ignorados/brancos (16%) evidencia possíveis falhas no registro de dados, o que pode comprometer a análise real da situação.

Gráfico de Casos de Tuberculose no Município de Jaguariaíva conforme situação de encerramento da notificação.



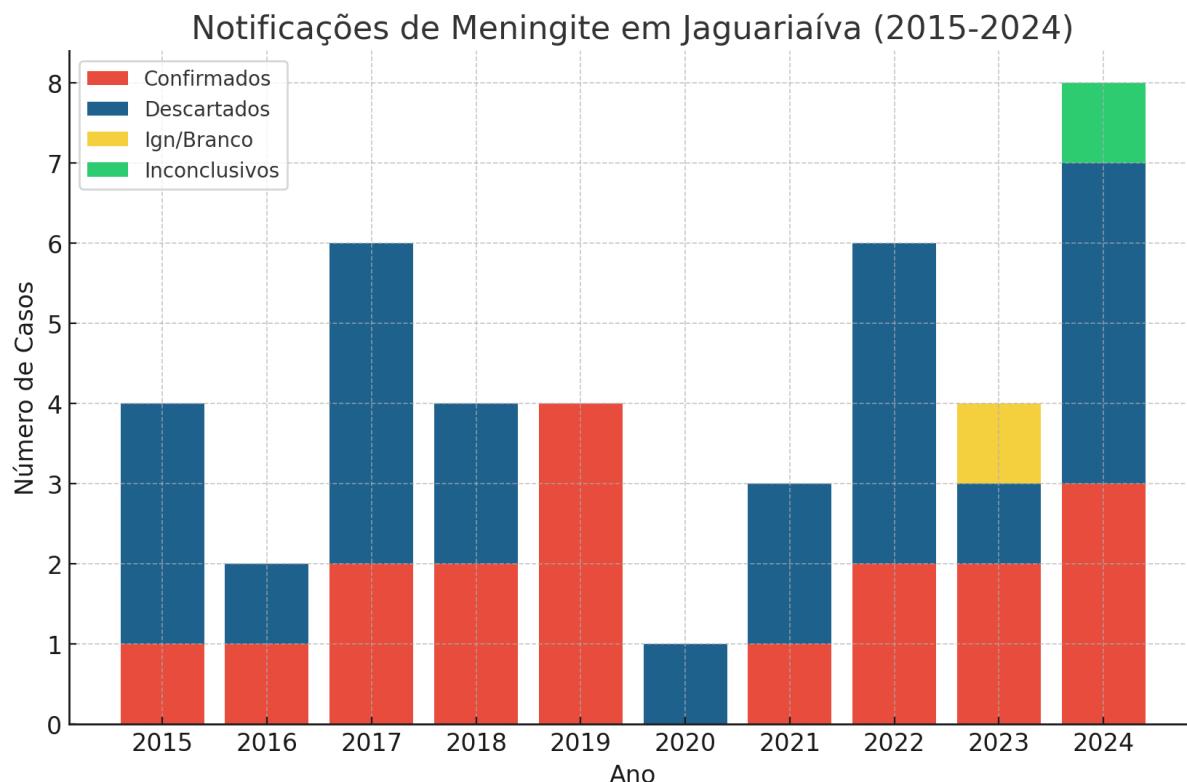
Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A tuberculose continua sendo um desafio de saúde pública em Jaguariaíva-PR, exigindo esforços contínuos para alcançar melhores indicadores de controle da doença.

MENINGITE

Com base nos dados apresentados nos gráficos, podemos destacar alguns pontos importantes sobre o comportamento da meningite no município ao longo dos anos. A distribuição dos casos de meningite notificados por ano revela um padrão de oscilação, sem uma tendência clara de aumento ou diminuição contínua. No entanto, houve anos com maior concentração de casos confirmados, como 2019 e 2024, com 4 e 3 casos respectivamente. Esses picos podem indicar surtos esporádicos ou melhorias na vigilância e diagnóstico da doença.

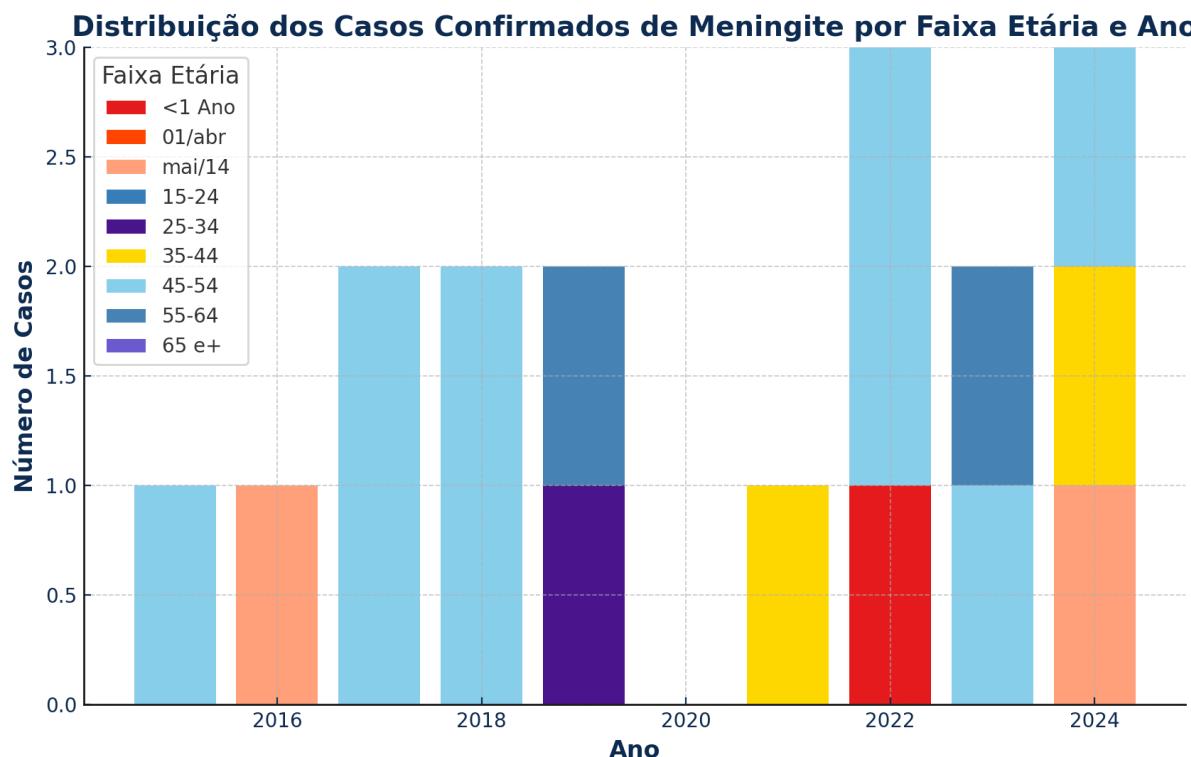
Gráfico de Frequência de notificações de meningite em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme critério de encerramento e ano de notificação



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A análise da faixa etária mostra que os casos estão distribuídos em diferentes grupos etários, com predominância entre adultos de 45 a 54 anos (6 casos), seguidos pelas faixas 15 a 24 anos (2 casos), 35 a 44 anos (2 casos) e 55 a 64 anos (2 casos). Isso sugere que, embora a meningite possa atingir qualquer idade, há maior ocorrência em adultos de meia-idade.

Gráfico de Casos confirmados de meningite em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, de acordo com a faixa etária dos pacientes.

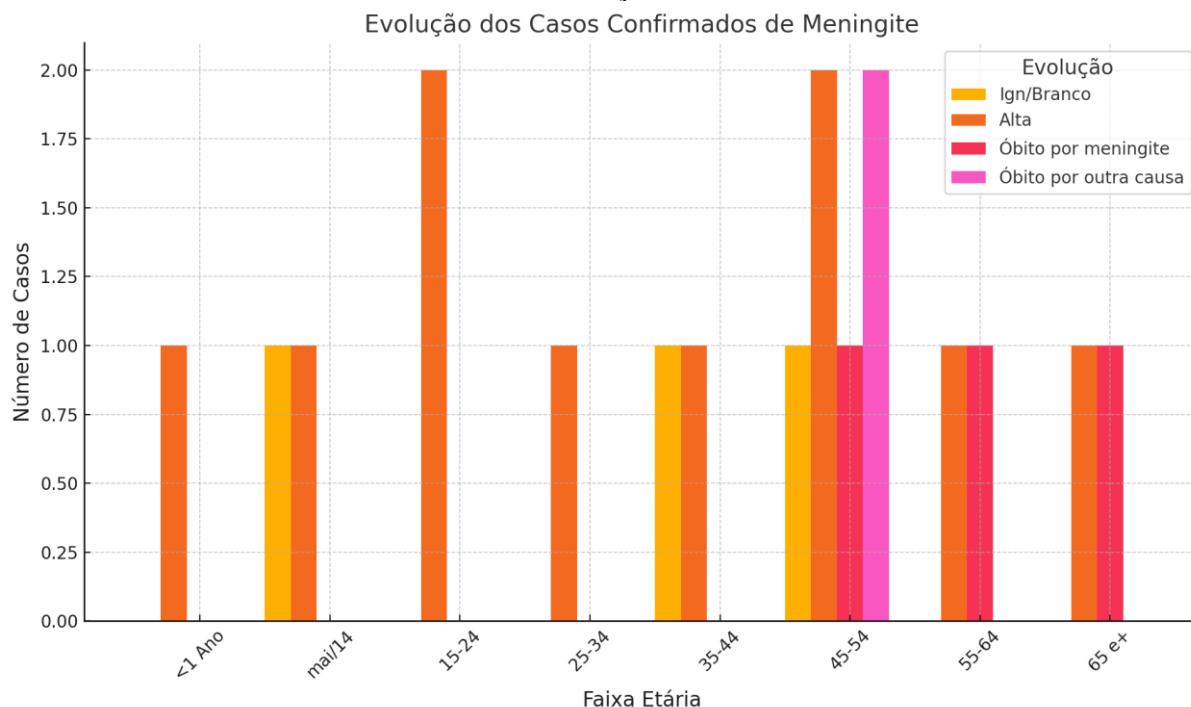


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Quanto à evolução dos casos, observa-se que a maioria dos pacientes evoluiu para alta hospitalar (10 casos), o que indica um desfecho positivo para mais da metade dos indivíduos diagnosticados. No entanto, houve 3 óbitos diretamente atribuídos à meningite, o que representa 16,6% do total de casos. Além disso, 2 pacientes faleceram por outras causas, sugerindo a presença de comorbidades ou complicações secundárias.

Os dados apontam que 3 casos foram classificados como "Ignorado/Branco", o que pode indicar dificuldades na obtenção de informações completas sobre a evolução dos pacientes. Isso destaca a necessidade de aprimorar os registros epidemiológicos para uma análise mais precisa.

Gráfico de Casos confirmados de meningite em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme evolução.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

Os acidentes de trabalho grave representam um importante indicador de saúde ocupacional e segurança do trabalhador. Analisar a frequência desses eventos ao longo dos anos permite identificar padrões, avaliar riscos e embasar ações preventivas. A seguir, apresentamos a análise quantitativa dos acidentes, considerando a evolução anual, o tipo de acidente e sua evolução.

Observa-se uma oscilação na quantidade de acidentes ao longo dos anos, com um aumento expressivo em 2023, seguido de uma queda em 2024. Essa variação pode indicar mudanças nas condições de trabalho, fiscalização ou notificações.

Gráfico de Acidentes de trabalho grave ocorridos em Jaguariaíva de 2015 a 2024, conforme ano de notificação e sexo do trabalhador.

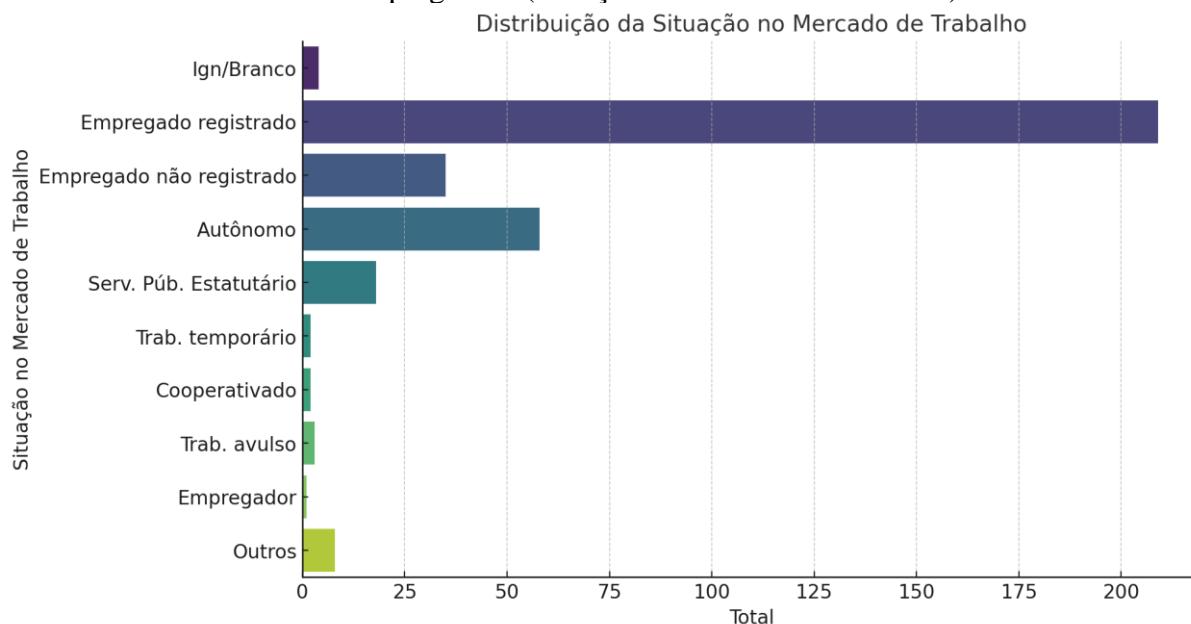


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maior parte dos acidentados está entre empregados registrados, o que pode ser reflexo da maior formalização e consequente obrigatoriedade de notificação dos casos.

Trabalhadores autônomos e não registrados também aparecem nos dados, o que sugere que há uma subnotificação desses grupos, visto que podem ter menor acesso à formalização das ocorrências. Servidores públicos estatutários também estão entre os grupos afetados, indicando que os acidentes graves não se restringem ao setor privado.

Gráfico de Acidentes de trabalho grave ocorridos em Jaguaraiáva de 2015 a 2024, conforme vínculo empregatício (situação no mercado de trabalho).

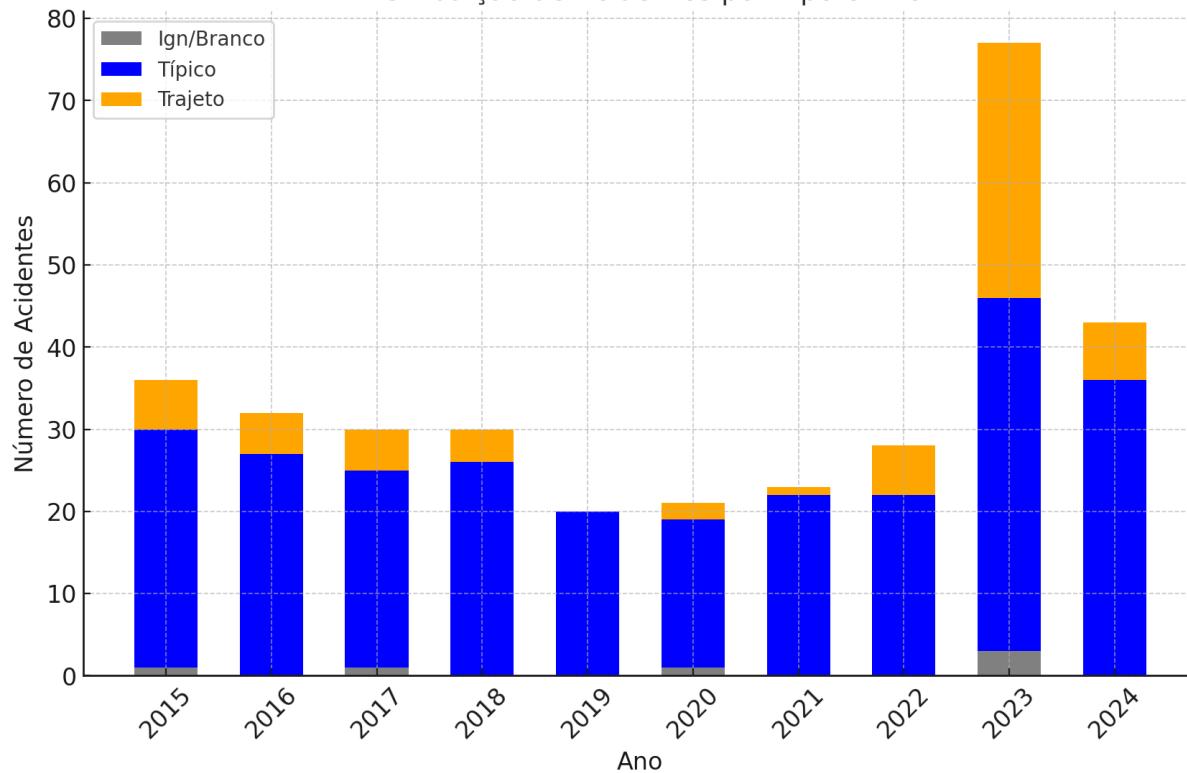


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maioria dos acidentes está relacionada ao tipo "Típico", seguido dos acidentes de "Trajeto". O número de casos ignorados ou em branco é baixo, o que sugere boa qualidade na categorização dos eventos.

Gráfico de Acidentes de trabalho grave ocorridos em Jaguariaíva de 2015 a 2024, conforme ano de notificação e tipo de acidente.

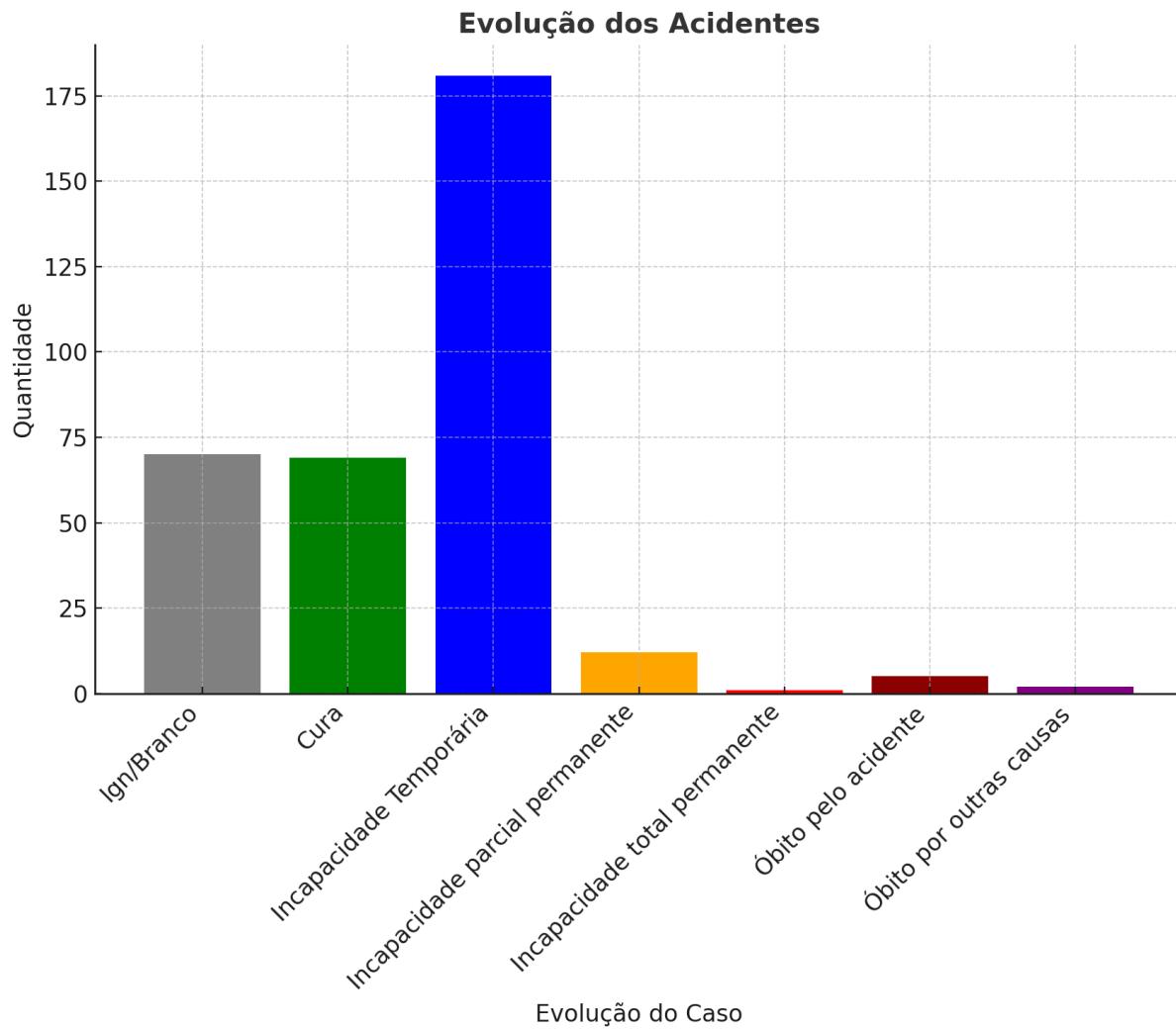
Distribuição de Acidentes por Tipo e Ano



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maioria dos acidentados apresenta incapacidade temporária, indicando que as lesões, apesar de significativas, não resultam em sequelas permanentes. No entanto, há registros de incapacidades parciais e totais, além de óbitos relacionados ao acidente, reforçando a gravidade de alguns casos.

Gráfico de Notificações de acidente de trabalho em Jaguariaíva, de 2015 a 2024, conforme evolução.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

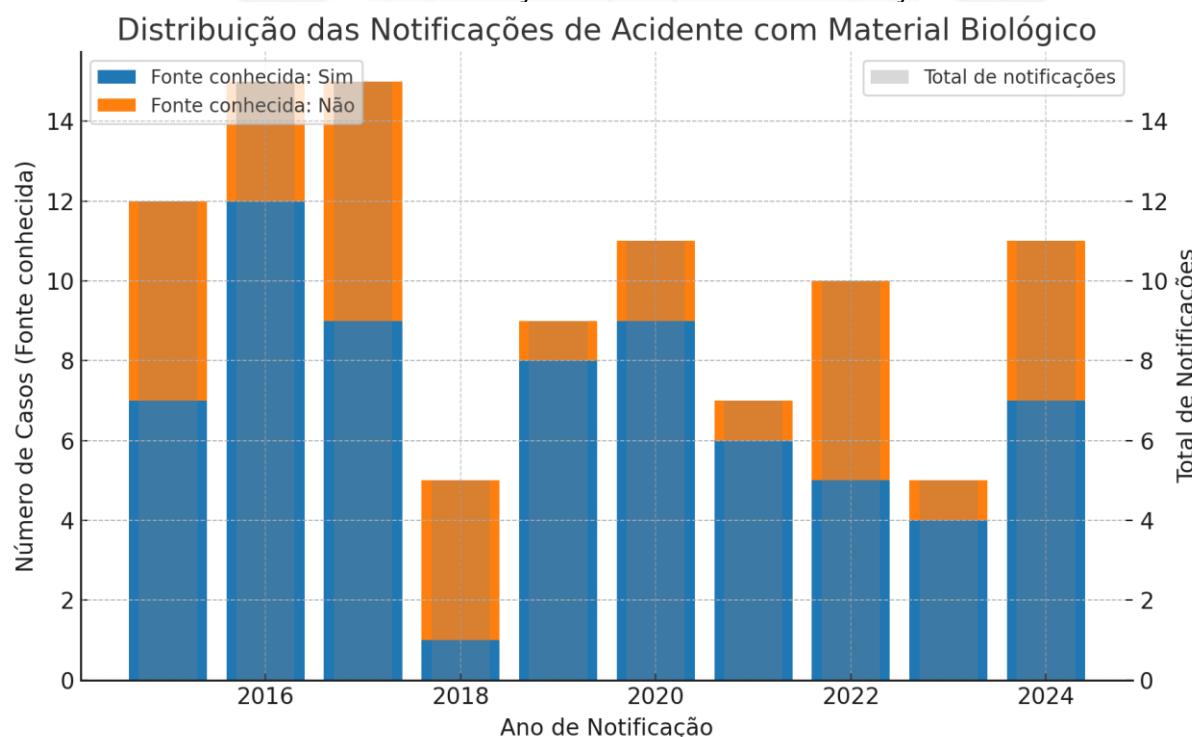
A análise reforça a importância de políticas de prevenção e segurança no trabalho, principalmente para os trabalhadores formais, que representam a maior parte dos acidentados. A alta incidência de acidentes típicos demonstra a necessidade de investimentos em treinamentos e adequações ergonômicas. Além disso, a subnotificação entre trabalhadores informais e autônomos pode mascarar a real dimensão do problema, tornando essencial a ampliação de ações voltadas para esses grupos. Estratégias como a intensificação da fiscalização, a melhoria nas condições laborais e programas de reabilitação podem contribuir significativamente para a redução dos casos no futuro.

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Os acidentes com exposição a material biológico representam um risco significativo para os trabalhadores da área da saúde e outras ocupações expostas a fluidos corporais. A notificação e análise desses eventos são essenciais para a implementação de medidas de prevenção e controle, reduzindo a incidência e as consequências desses acidentes.

Observa-se uma variabilidade na proporção de casos com fonte conhecida e desconhecida. A predominância de fontes identificadas sugere a necessidade de aprimoramento na triagem e testagem da fonte, auxiliando na decisão de condutas profiláticas.

Gráfico de Notificações de acidente de material biológico em Jaguariaíva, de 2015 a 2024, conforme classificação da fonte e ano de notificação.

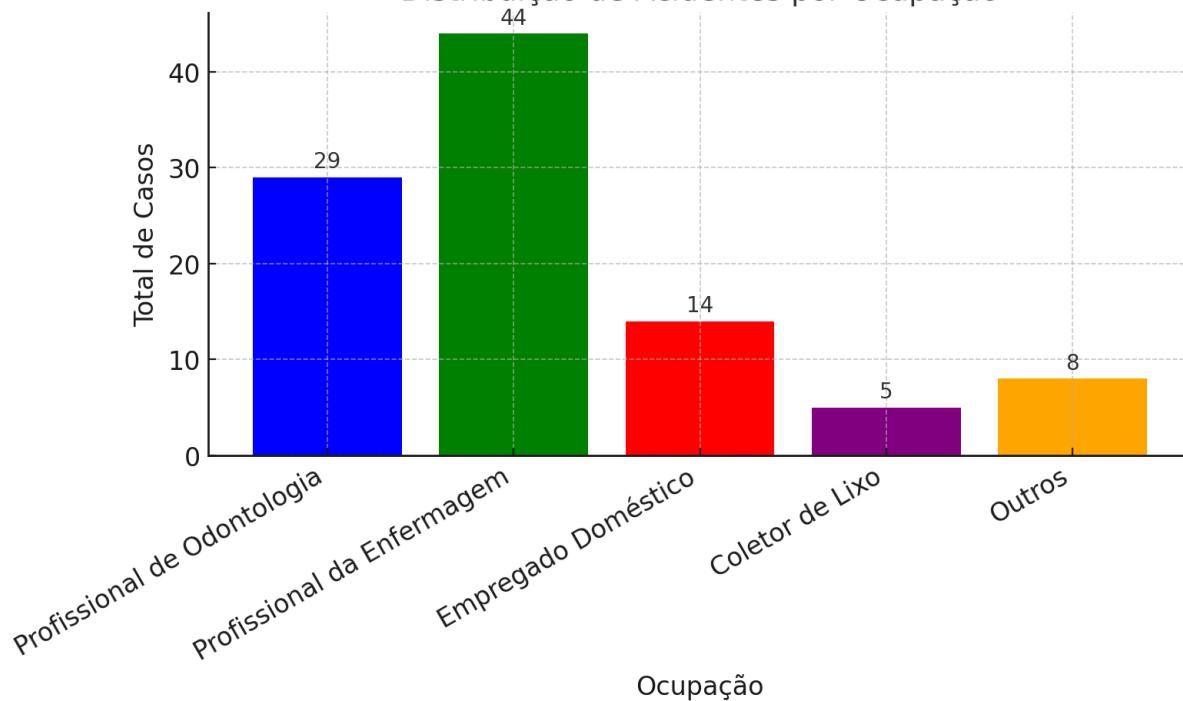


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Os trabalhadores da enfermagem representam a maioria dos casos, seguidos pelos profissionais da odontologia. No entanto, a presença de empregados domésticos e coletores de lixo também indica a necessidade de capacitação e protocolos preventivos para categorias fora do setor hospitalar.

Gráfico de Notificações de acidente de material biológico em Jaguariaíva, de 2015 a 2024, conforme ocupação do paciente.

Distribuição de Acidentes por Ocupação



Fonte - Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

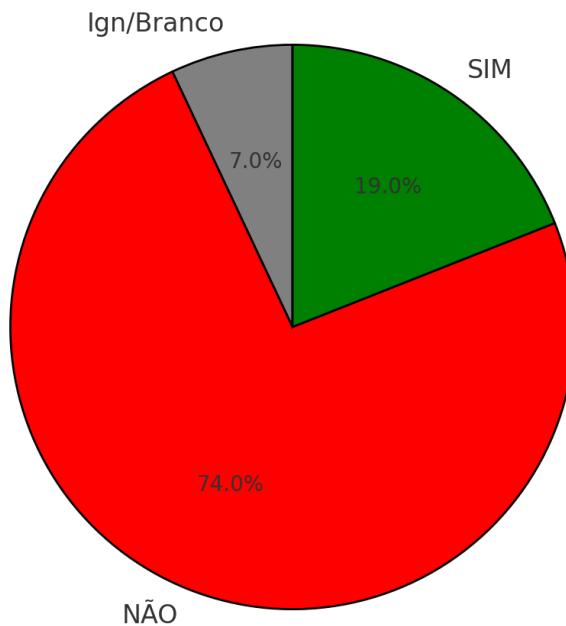
A maioria dos casos não necessitou de quimioprofilaxia, o que pode estar relacionado à avaliação do risco do acidente. No entanto, um percentual significativo teve indicação do tratamento preventivo, destacando a importância da adesão aos protocolos para minimizar a transmissão de patógenos.

Evolução dos Casos

A maior parte dos trabalhadores recebeu alta após confirmação de que a fonte do material biológico era negativa para infecções, enquanto um número menor de casos teve alta sem essa confirmação. Esse dado reforça a importância do seguimento sorológico e das medidas de precaução para minimizar riscos futuros.

Gráfico de Notificações de acidente de material biológico em Jaguariaíva, de 2015 a 2024, conforme a necessidade de quimioprofilaxia.

Distribuição da Necessidade de Quimioprofilaxia



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Os acidentes com exposição a material biológico afetam principalmente os profissionais da saúde, mas também ocorrem em outras ocupações vulneráveis. O conhecimento da fonte de exposição e a correta aplicação da quimioprofilaxia são fundamentais para a prevenção de infecções. Além disso, a capacitação contínua e o cumprimento das normas de biossegurança são essenciais para reduzir a ocorrência desses eventos.

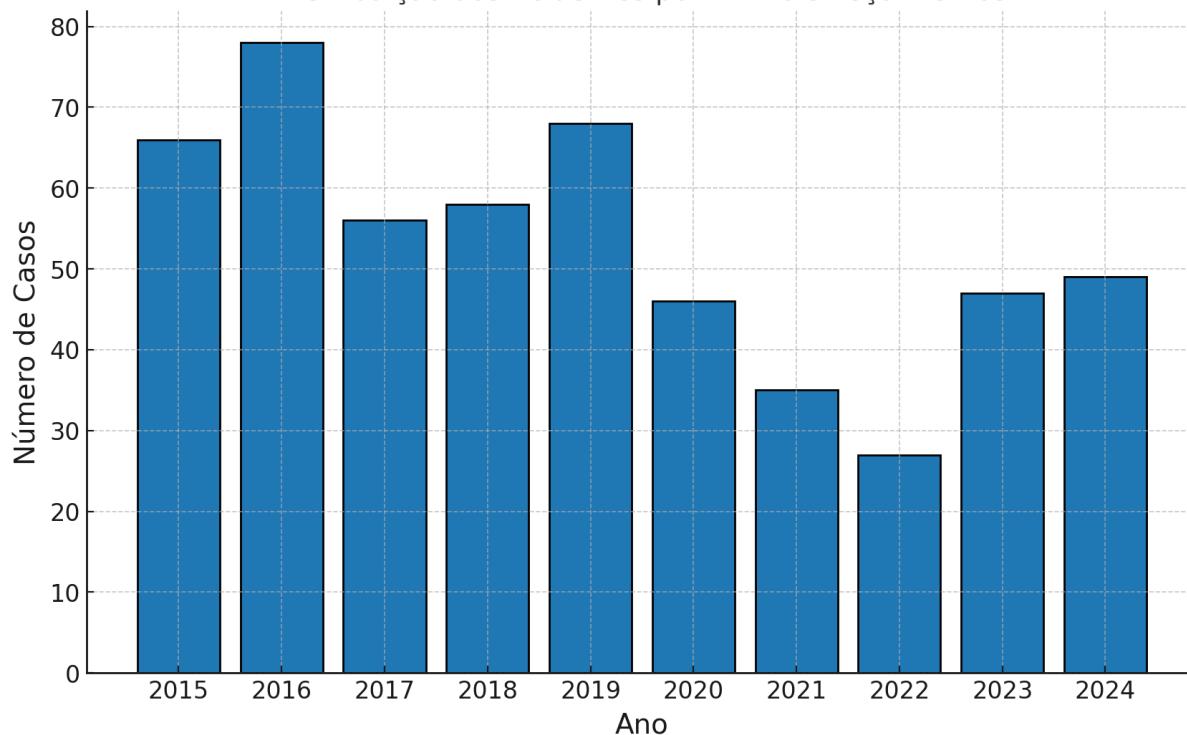
ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO

Os acidentes causados por animais peçonhentos representam um importante problema de saúde pública, especialmente em áreas rurais e periurbanas, onde a interação entre humanos e esses animais é mais frequente. No município de Jaguariaíva-PR, a notificação desses agravos é essencial para o planejamento de ações preventivas e assistência adequada aos pacientes. A seguir, apresentamos uma análise do perfil epidemiológico dos casos registrados entre 2015 e 2024.

Entre 2015 e 2024, foram notificados 530 casos de acidentes por animais peçonhentos no município. O ano com maior número de registros foi 2016 (78 casos), enquanto 2022 apresentou o menor número de notificações (27 casos). Nos últimos anos, observa-se uma tendência de oscilação no número de casos, sem um padrão de crescimento ou redução claramente definidos.

Gráfico de Frequência de notificações de acidente por animal peçonhento em Jaguaraiáva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação.

Distribuição dos Acidentes por Animais Peçonhentos

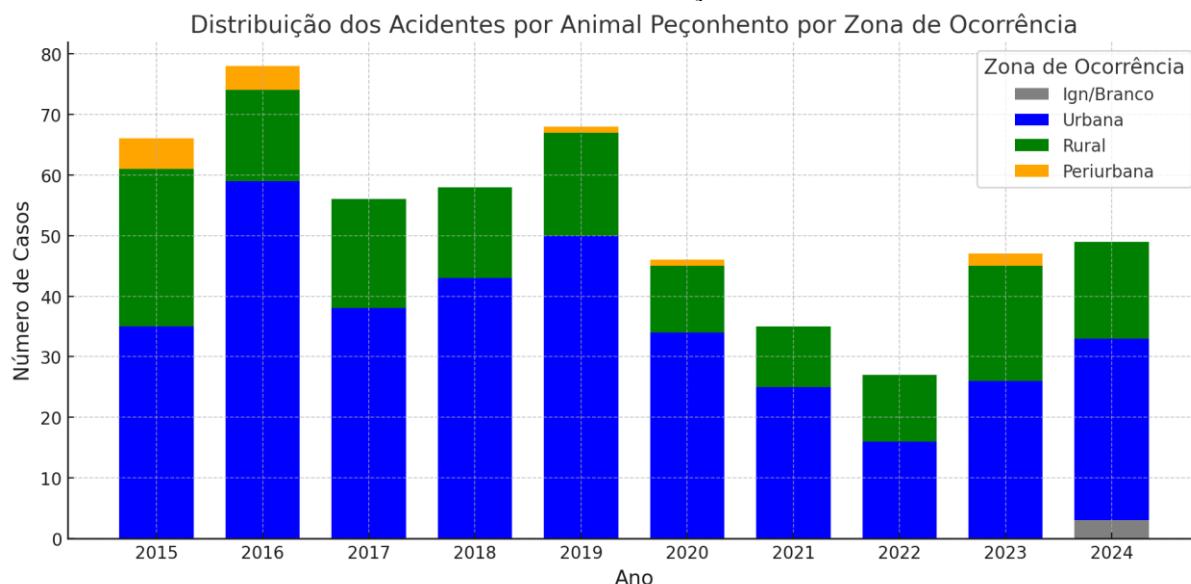


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maior parte dos acidentes ocorreu em área urbana (356 casos, 67,2%), seguido da zona rural (158 casos, 29,8%). Já as áreas periurbanas registraram apenas 13 casos (2,5%), enquanto 3 casos (0,6%) não tiveram a zona de ocorrência informada. Esses dados indicam que, apesar da associação comum entre acidentes com animais peçonhentos e áreas rurais, há um número significativo de ocorrências em ambientes urbanos.

A maioria dos acidentes não teve relação com o ambiente de trabalho (412 casos, 77,7%), enquanto 99 casos (18,7%) ocorreram em contexto laboral. Em 19 casos (3,6%), essa informação não foi registrada. Isso evidencia a necessidade de medidas preventivas tanto no ambiente domiciliar quanto no ocupacional, especialmente para trabalhadores expostos a ambientes de risco.

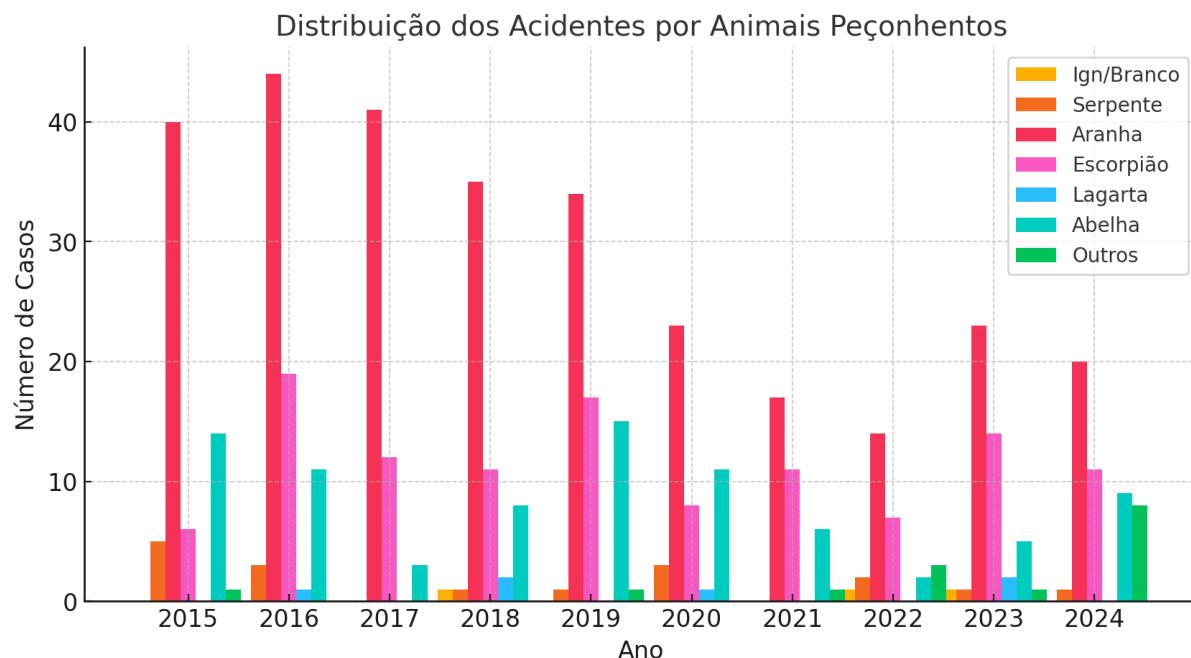
Gráfico de Frequência de notificações de acidente por animal peçonhento em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação e zona de ocorrência.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Dentre os animais responsáveis pelos acidentes, as aranhas foram as principais causadoras (291 casos, 54,9%), seguidas pelos escorpiões (116 casos, 21,9%) e abelhas (84 casos, 15,8%). Os acidentes com serpentes (17 casos), lagartas (4 casos) e outros animais (15 casos) foram menos frequentes. A predominância de aranhas e escorpiões reforça a necessidade de estratégias específicas para controle e manejo desses animais no município.

Gráfico de Frequência de notificações de acidente por animal peçonhento em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação e tipo de animal.



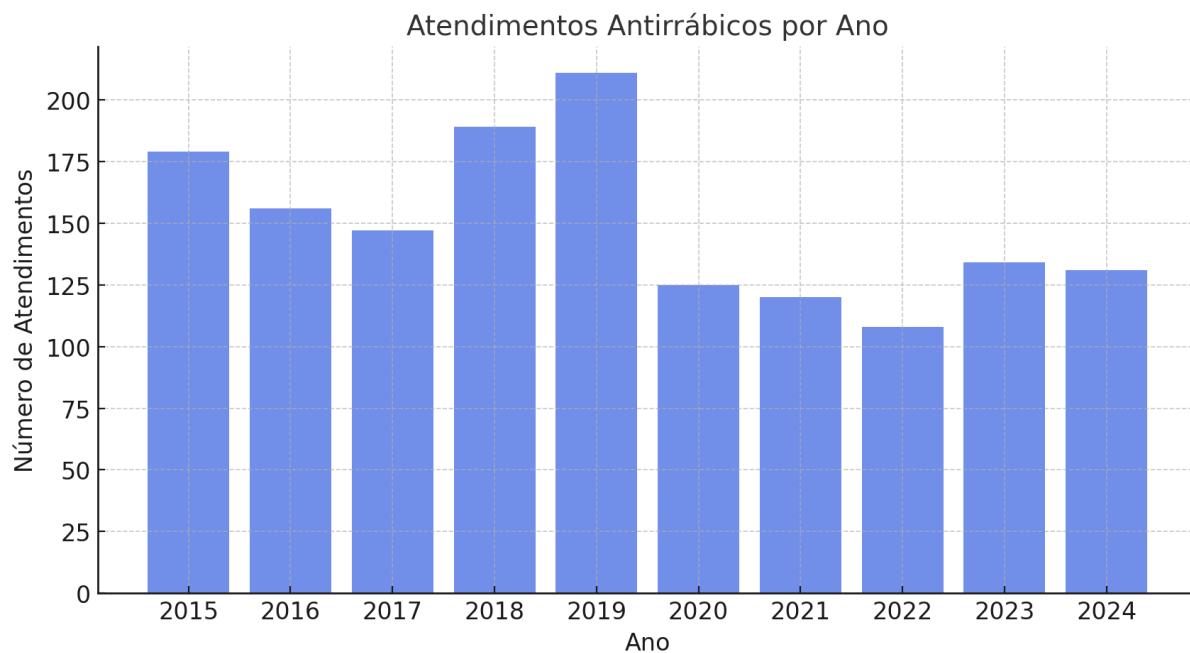
Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Felizmente, a grande maioria dos pacientes evoluiu para a cura (495 casos, 93,4%). Apenas 3 casos (0,6%) resultaram em óbito diretamente relacionado ao agravo notificado, enquanto 32 casos (6%) não tiveram a evolução informada. Esses dados reforçam a importância do acesso oportuno ao atendimento de saúde, garantindo o tratamento adequado para minimizar complicações.

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO

O atendimento antirrábico é um componente essencial para o controle da raiva humana, prevenindo infecções através da profilaxia pós-exposição. Esta análise abrange os registros de atendimento em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, considerando aspectos como a necessidade de observação, tipos de tratamento indicados, ocorrência de ferimentos e distribuição por faixa etária.

Gráfico de Frequência de atendimentos antirrábicos em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

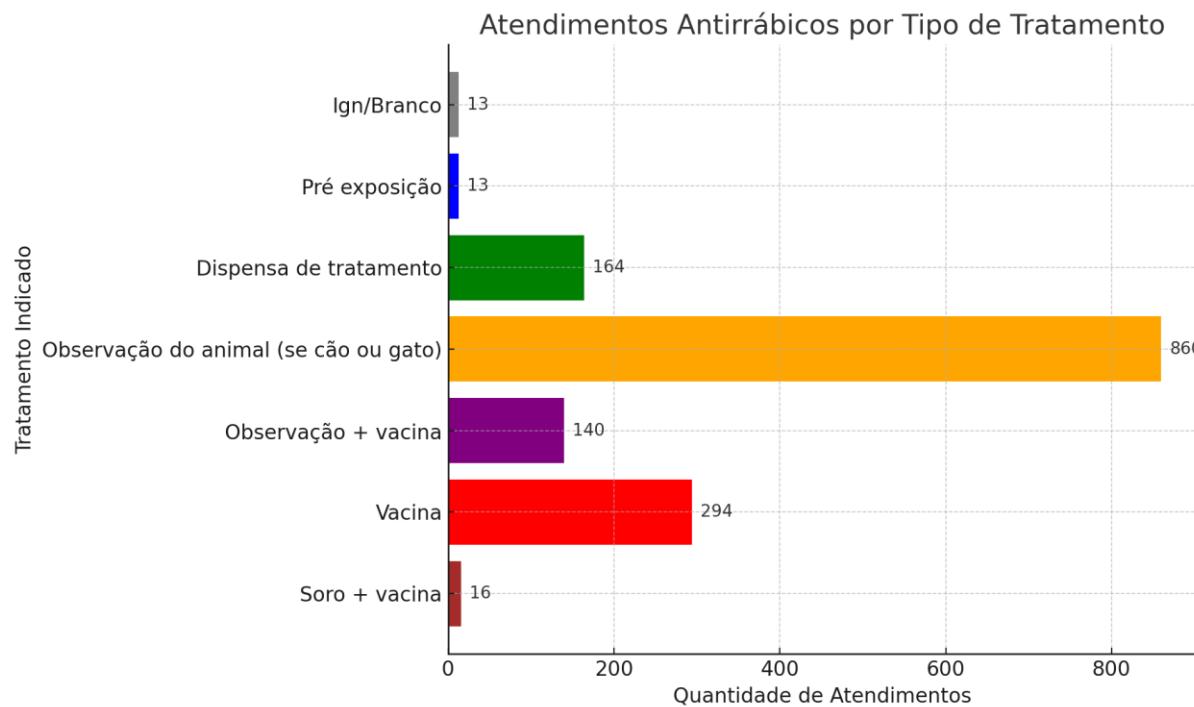
Adultos entre 25 e 54 anos representaram a maior parcela dos atendimentos, indicando uma maior exposição dessa faixa etária a situações de risco. Crianças e idosos também apresentaram números relevantes, demonstrando que a profilaxia é necessária em todas as idades.

A maioria dos casos ao longo dos anos exigiu acompanhamento do animal envolvido, destacando a importância da vigilância epidemiológica. Casos em que o animal foi passível de observação foram significativamente mais frequentes do que aqueles descartados.

A principal conduta adotada foi a observação do animal, seguida pela administração da vacina antirrábica. Houve variação na indicação da dispensação do tratamento, sugerindo mudanças nos critérios clínicos e epidemiológicos ao longo dos anos.

O padrão predominante foi a ocorrência de ferimentos únicos e múltiplos, reforçando a necessidade de medidas preventivas para evitar ataques de animais. A presença de casos sem ferimentos indica que algumas exposições podem ter ocorrido por contato indireto ou outras situações de risco.

Gráfico de Frequência de atendimentos antirrábicos em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme tipo de tratamento indicado.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

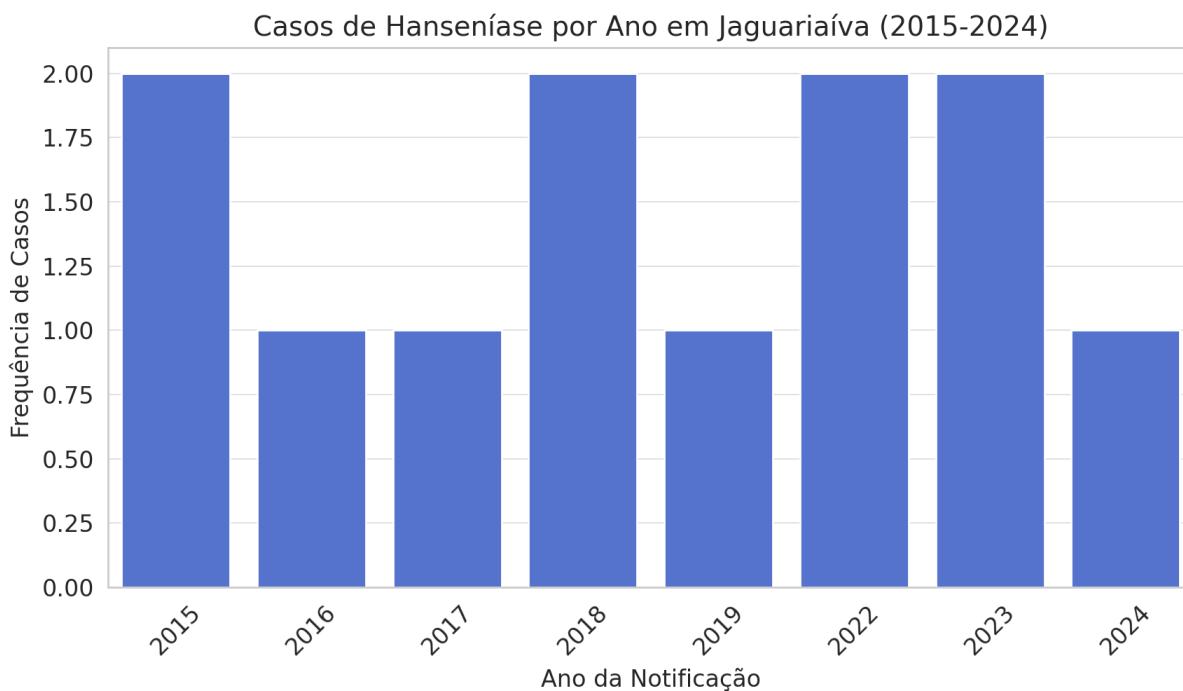
Os dados indicam uma tendência estável no número de atendimentos, com predominância da observação do animal como conduta principal. A administração de vacinas e a necessidade de tratamento variaram conforme os anos, sugerindo mudanças nas diretrizes ou no perfil epidemiológico da região. A maior parte dos atendimentos ocorreu em adultos em idade ativa, o que pode estar relacionado à sua maior exposição a animais potencialmente transmissores. Essas informações reforçam a importância da vigilância contínua, da educação em saúde e do acesso à profilaxia antirrábica para prevenir a transmissão da doença.

HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, ainda representa um desafio para a saúde pública. A análise dos dados de hanseníase no município de Jaguariaíva entre 2015 e 2024 permite identificar padrões de notificação e características dos casos registrados, contribuindo para ações estratégicas de controle da doença.

O número de notificações apresentou maior incidência nos anos de 2015, 2018, 2022 e 2023, sugerindo possíveis fatores sazonais ou melhorias na detecção da doença nesses períodos. A distribuição dos modos de entrada evidencia que a maioria dos pacientes são diagnosticados diretamente no município, reforçando a importância da vigilância epidemiológica local.

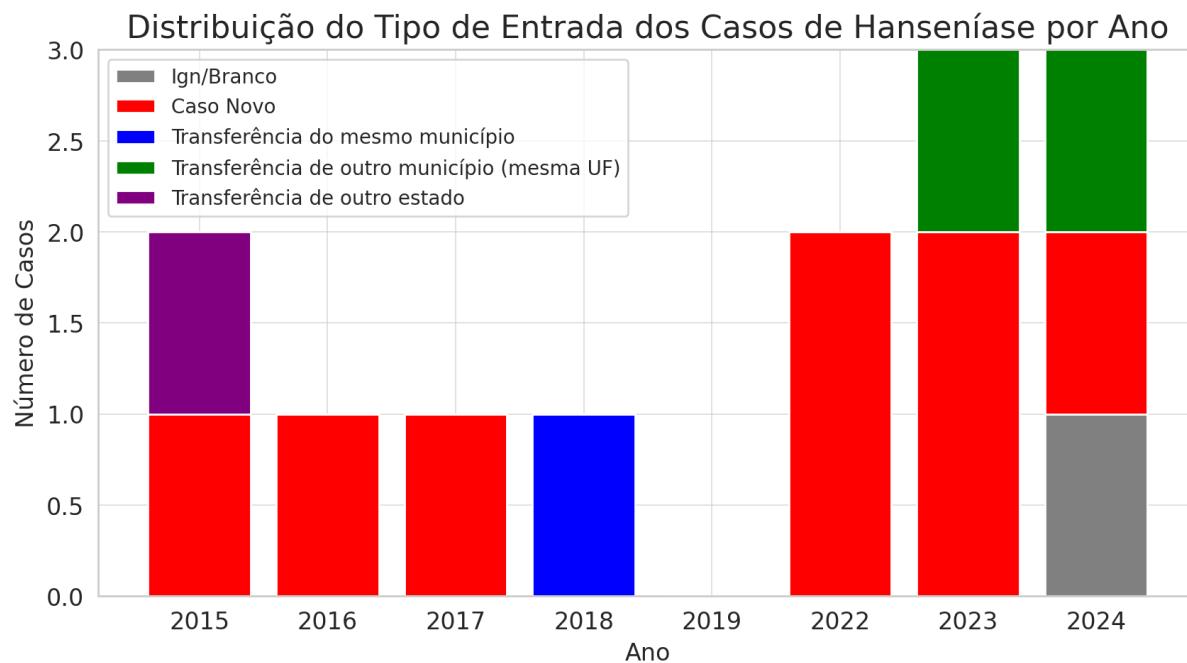
Gráfico de Frequência de casos de hanseníase em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Os dados demonstram um número relativamente baixo, mas persistente, de casos ao longo dos anos, com algumas variações na frequência anual. Observa-se que a maioria dos casos são novos, indicando transmissão ativa da doença na região. Além disso, há registros de transferência de pacientes de outros municípios e estados, o que pode impactar o planejamento local de atendimento.

Gráfico de Casos de hanseníase em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação e critério de entrada.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

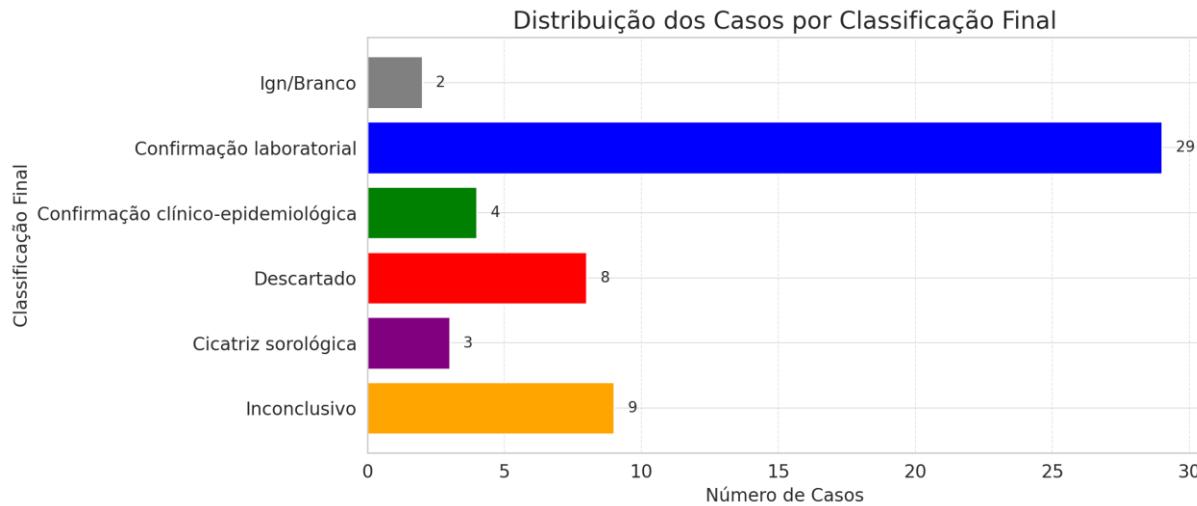
A persistência dos casos de hanseníase em Jaguariaíva indica a necessidade contínua de estratégias de monitoramento, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A predominância de casos novos destaca a importância de campanhas educativas e da capacitação de profissionais de saúde para a identificação precoce da doença.

HEPATITES

As hepatites virais são um problema de saúde pública relevante, com impactos variados conforme a etiologia e forma de transmissão. A análise dos casos registrados em Jaguariaíva permite compreender a distribuição dos diagnósticos, os tipos predominantes e os principais meios de transmissão, auxiliando na formulação de estratégias de controle e prevenção.

A maioria dos casos teve confirmação laboratorial (29 casos), seguida de casos inconclusivos (9) e descartados (8). A presença de 4 confirmações clínico-epidemiológicas e 3 registros de cicatriz sorológica indica a necessidade de acompanhamento desses pacientes para garantir diagnóstico e conduta adequados.

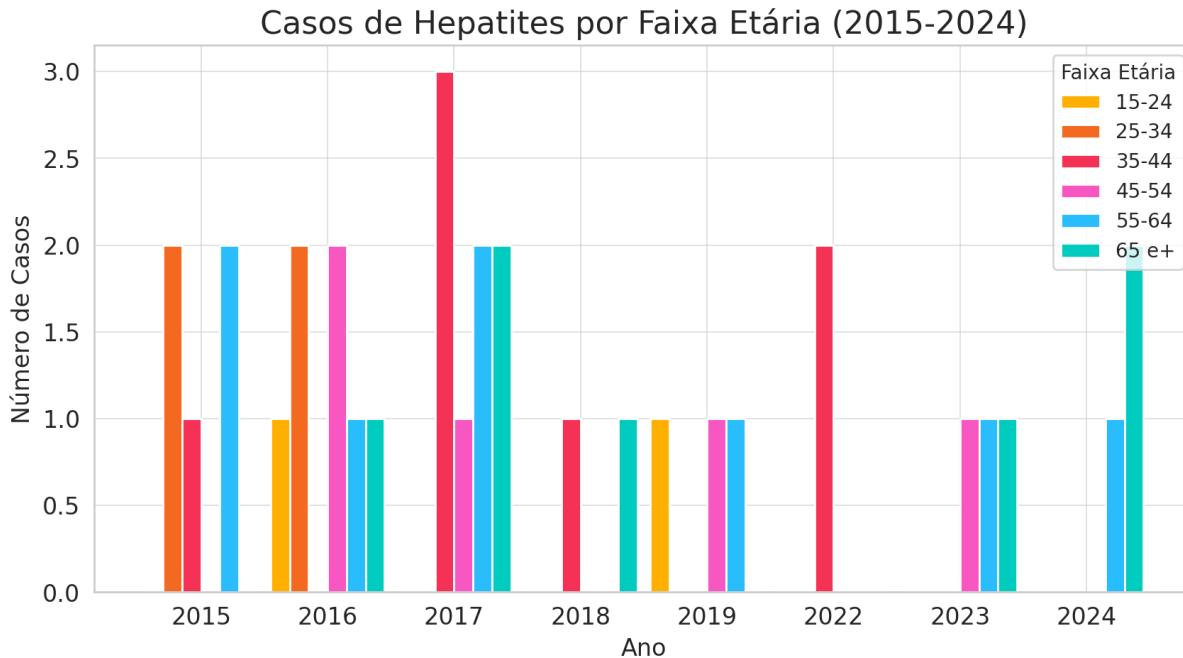
Gráfico de Frequência de notificações de Hepatites em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme classificação final.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maior incidência foi observada na faixa etária de 35-44 anos (7 casos) e 55-64 anos (8 casos), seguida da população acima de 65 anos (7 casos). Os números apontam para uma maior exposição em adultos e idosos, possivelmente relacionada a comportamentos de risco ou exposição prévia acumulada ao longo dos anos.

Gráfico de Frequência de casos confirmados para Hepatite em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação e faixa etária do paciente.

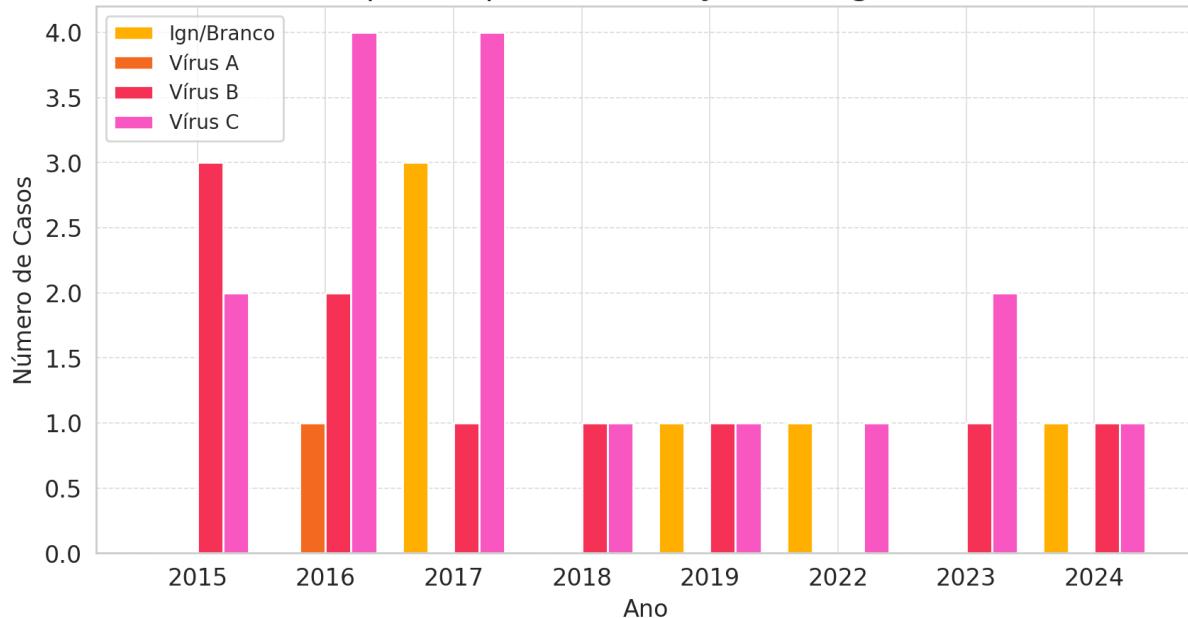


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

O vírus C foi o mais frequente, representando quase metade dos casos (16), seguido pelo vírus B (10). O vírus A teve apenas um caso registrado, enquanto 6 casos foram classificados como "Ignorado/Branco", evidenciando lacunas na coleta de dados.

Gráfico de Frequência de casos confirmados para Hepatite em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação e classificação etiológica.

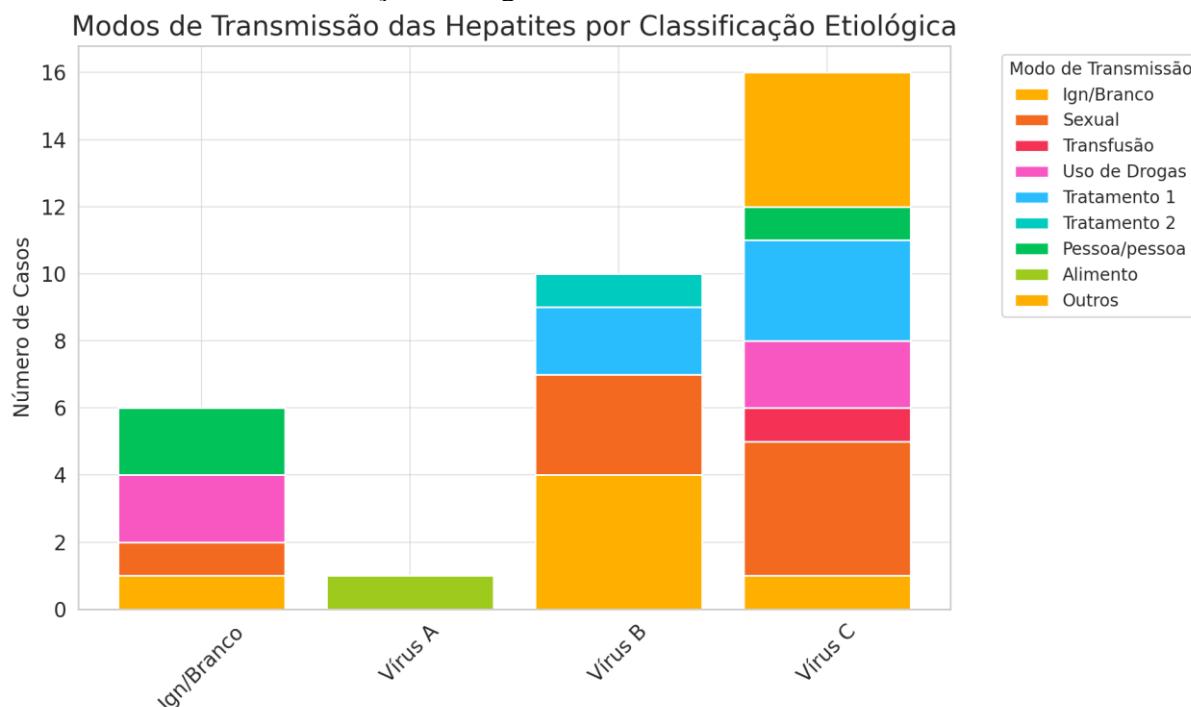
Casos de Hepatites por Classificação Etiológica (2015-2024)



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Entre os casos com informação sobre transmissão, a via sexual e o contato com pessoas infectadas foram os meios mais relatados. Houve também registros relacionados ao uso de drogas e transfusões sanguíneas, indicando a importância de políticas de rastreamento e prevenção para essas populações.

Gráfico de Frequência de casos confirmados para Hepatite em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme classificação etiológica e mecanismo de transmissão.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

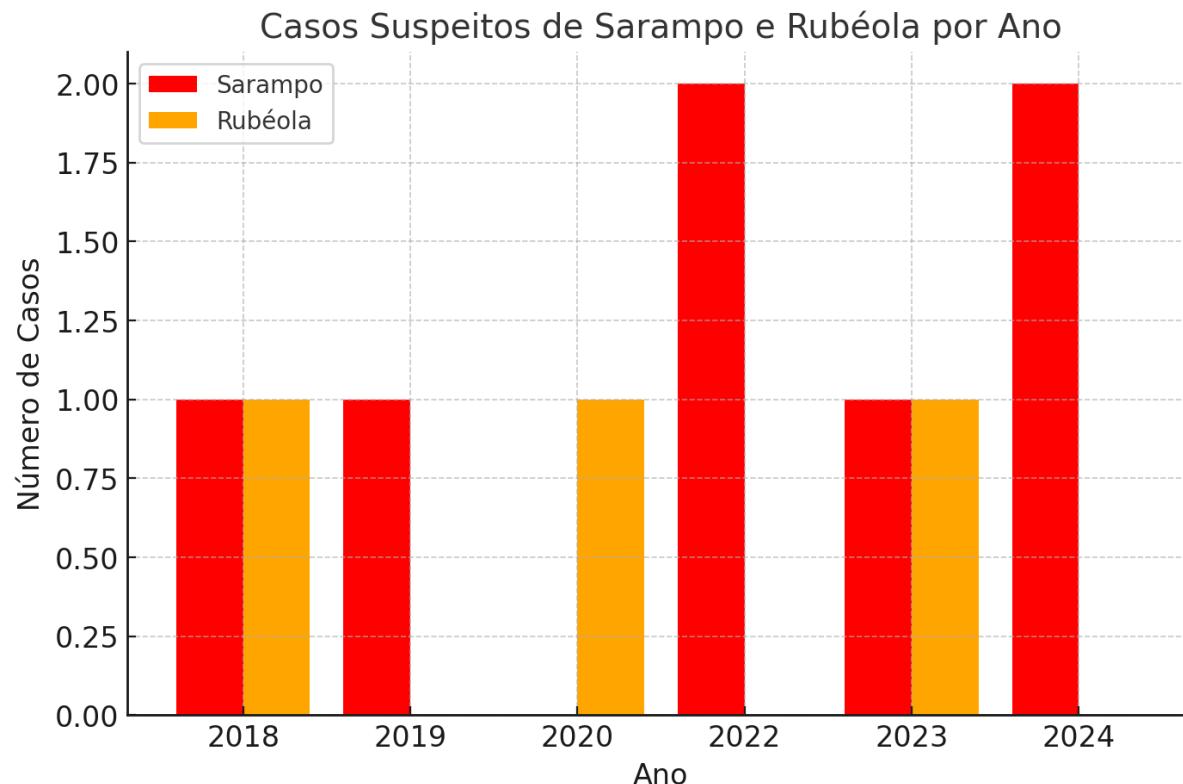
Os dados analisados demonstram que as hepatites virais em Jaguariaíva afetam principalmente adultos e idosos, com predominância dos vírus B e C. A transmissão sexual e o contato interpessoal são os principais meios de infecção, reforçando a necessidade de campanhas de conscientização e ampliação do diagnóstico precoce. A alta proporção de casos inconclusivos e de classificação ignorada sugere a necessidade de aprimoramento na notificação e investigação epidemiológica, garantindo dados mais completos para o planejamento de ações em saúde pública.

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

As Doenças Exantemáticas, como sarampo e rubéola, são de grande importância epidemiológica devido ao seu potencial de disseminação e gravidade, especialmente em populações não vacinadas. A análise das notificações no município de Jaguariaíva-PR entre 2015 e 2024 permite identificar padrões temporais e grupos mais afetados.

Foram notificados 10 casos suspeitos ao longo do período analisado, com maior concentração em 2018, 2022 e 2024. O sarampo representou a maioria dos casos (7), enquanto a rubéola foi suspeita em 3 notificações.

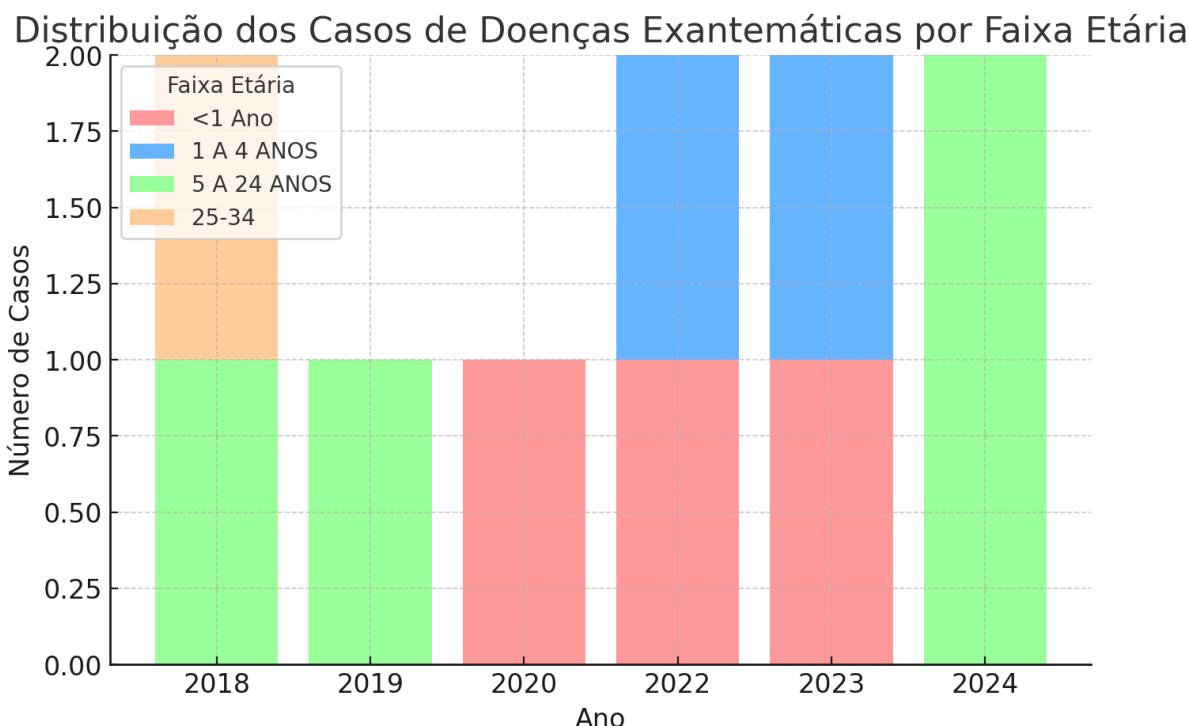
Gráfico de Frequência de casos notificados para doenças exantemáticas em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme classificação etiológica e ano de notificação.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

O grupo mais afetado foi o de 5 a 24 anos (4 casos), seguido por menores de 1 ano (3 casos). Isso reforça a importância da imunização precoce e da cobertura vacinal.

Gráfico de Frequência de casos notificados para doenças exantemáticas em Jaguaraiáva entre 2015 e 2024, conforme faixa etária e ano de notificação.

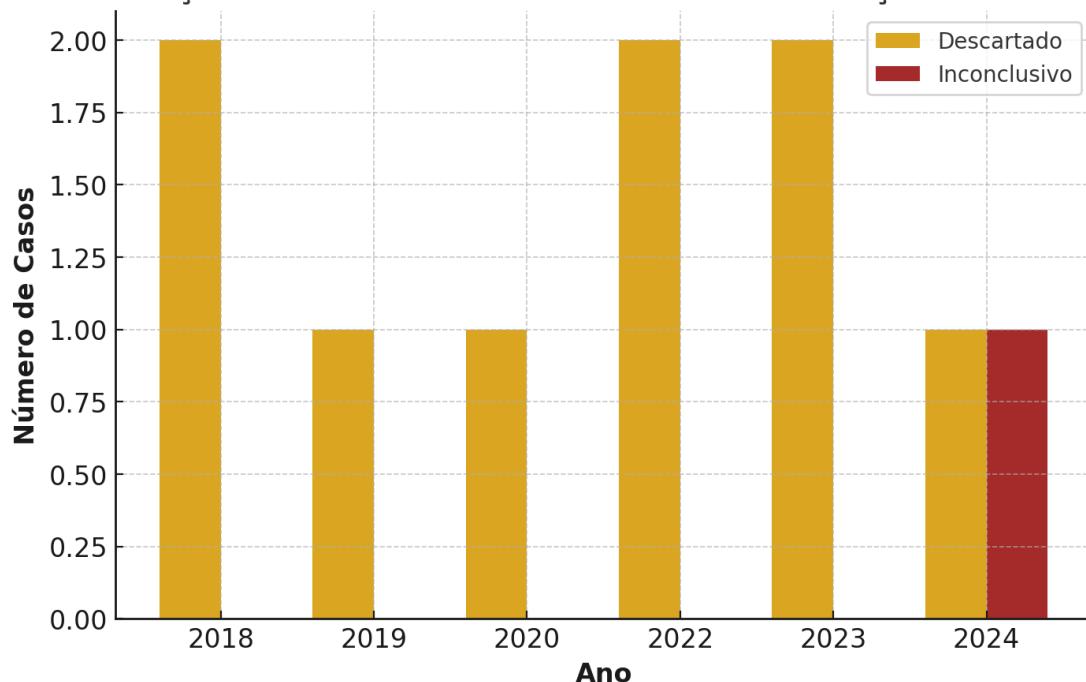


Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maioria dos casos (9) foi descartada, com apenas 1 inconclusivo, o que indica a importância do diagnóstico laboratorial na diferenciação dessas doenças.

Gráfico de Frequência de casos notificados para doenças exantemáticas em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, ano de notificação e classificação final.

Classificação Final dos Casos Notificados de Doenças Exantemáticas



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A análise revela que as notificações de doenças exantemáticas permaneceram relativamente baixas e esporádicas, sem surtos expressivos. No entanto, a predominância de suspeitas de sarampo entre crianças e jovens reforça a necessidade de manter altas coberturas vacinais para evitar a reintrodução da doença.

VIOLÊNCIAS

A notificação compulsória de casos de violência é essencial para subsidiar ações de prevenção, assistência e vigilância em saúde. De acordo com o Instrutivo de Notificação de Violências do Ministério da Saúde (2017), todas as unidades de saúde, públicas e privadas, devem registrar os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme a Portaria nº 104/2011. A seguir, analisamos os dados de notificações de violência no município de Jaguariaíva-PR, considerando os critérios estabelecidos.

Os registros indicam um aumento progressivo no número de notificações ao longo dos anos, com um crescimento significativo a partir de 2022. Em 2024, já há 307 registros, evidenciando uma ampliação da captação dos casos. Esse aumento pode estar relacionado a maior sensibilização dos profissionais de saúde e à implementação de estratégias para fortalecer a notificação.

Correlação com a Subnotificação: a violência é historicamente subnotificada, especialmente em grupos vulneráveis (crianças, idosos e vítimas de violência sexual). Portanto, mesmo com o aumento, os números podem não refletir a real magnitude do problema.

As notificações revelam um predomínio de vítimas do sexo feminino (1.503 casos, 77%), confirmado que a violência de gênero é um problema central. Esse dado está em consonância com o instrutivo, que aponta a mulher como a principal vítima de violência doméstica e sexual.

Gráfico de Frequência de casos notificados de violência em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

Os dados mostram que a maior parte das notificações ocorre em indivíduos de 20 a 59 anos (1.270 casos), seguido por adolescentes de 15 a 19 anos (279 casos). Crianças e idosos apresentam menores números, mas esses grupos são considerados de alto risco para subnotificação.

Ponto de Atenção: a violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência são de notificação obrigatória e demandam ações intersetoriais. O número relativamente baixo de notificações em crianças e idosos pode indicar um desafio na identificação desses casos.

Gráfico de Frequência de casos notificados de violência em Jaguaraiáva entre 2015 e 2024, conforme ano de notificação e faixa etária da vítima.



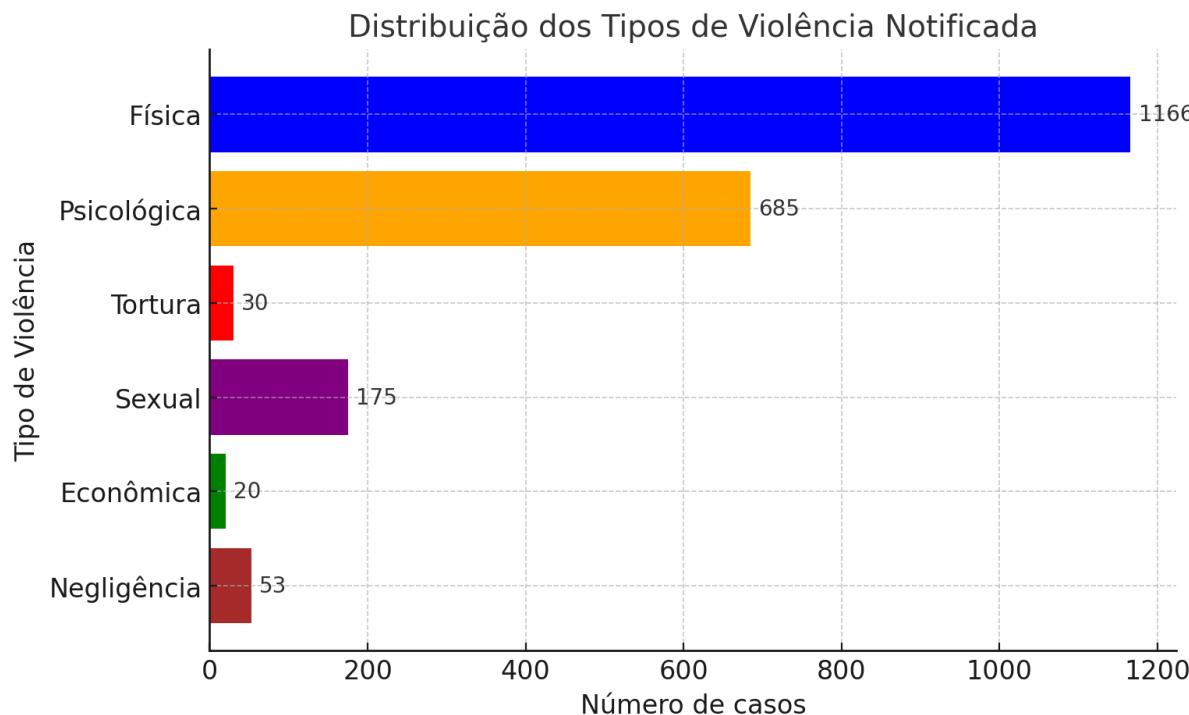
Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A violência física é a mais frequentemente notificada (1.166 casos), seguida pela violência psicológica (685 casos). A violência sexual aparece com 175 casos, número que pode estar subestimado, pois o instrutivo alerta que esse tipo de violência é altamente subnotificado devido ao medo da denúncia e à dependência da vítima em relação ao agressor.

Necessidade de Melhor Qualificação: O registro de violência econômica (20 casos) e negligência (53 casos) é baixo, apesar da recomendação do instrutivo para atenção especial a essas formas de violência, principalmente entre idosos e crianças.

A maioria das violências ocorreu em residências (1.380 casos), seguido de via pública (288 casos) e bares ou similares (70 casos). Isso reforça a importância das ações de enfrentamento da violência doméstica e interpessoal. O instrutivo destaca que os serviços de saúde devem articular-se com a rede intersetorial para o atendimento adequado às vítimas.

Gráfico de Frequência de casos notificados de violência em Jaguariaíva entre 2015 e 2024, conforme tipo de violência.



Fonte- Sinan atualizado em 24/02/2025 sujeito a alterações.

A maioria das violências ocorreu em residências (1.380 casos), seguido de via pública (288 casos) e bares ou similares (70 casos). Isso reforça a importância das ações de enfrentamento da violência doméstica e interpessoal. O instrutivo destaca que os serviços de saúde devem articular-se com a rede intersetorial para o atendimento adequado às vítimas.

1.2 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SEMUS

O município de Jaguariaíva é integrante da 3^a Regional de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde possui uma Sede Administrativa onde funcionam os Departamentos e Setores: Departamento Administrativo; Setor de Assistência Social; Setor Financeiro e de Compras; Setor de Tratamento Fora Domicílio – TFD e de Transporte; Setor de Processamento de Dados; Coordenação da Atenção Primária em Saúde; Departamento de Saúde Bucal; Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Departamento de Vigilância em Saúde e Ouvidoria; 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 – Jardim São Braz.

Na área rural é realizado atendimento odontológico, uma vez por semana, nas Unidades:

- Gerônimo Alves da Luz – Bairro Lanças;
- Bertulino José de Mello – Bairro Morro Azul;
- Maria de Lourdes Santos Passos – Bairro Cachoeira;

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

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

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 promover a adequada qualificação dos trabalhadores da saúde, bem como 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 DE SERVIDORES DA SEMUS - 2025

CARGO	VÍNCULO	TOTAL
Agente Administrativo	Efetivo	13
Agente Comunitário de Saúde	Efetivo	18
Agente de Limpeza e Conservação	Contrato PSS	08
Agente de Saúde	Efetivo	21
Assistente Social	Efetivo	04
Auxiliar de Cirurgião Dentista	Efetivo	12
Auxiliar de Enfermagem	Efetivo	04
Auxiliar de Enfermagem	Efetivo/SESA	01
Auxiliar de Farmácia	Efetivo	11
Auxiliar de Manutenção	Efetivo/SESA	01
Auxiliar de Serviços Administrativos	Efetivo	07
Auxiliar de Serviços Gerais	Efetivo	65
Auxiliar Operacional	Efetivo/SESA	02
Chefe de Divisão	Comissionado	04
Cozinheira/Merendeira	Efetivo	07
Dentista	Efetivo	09
Dentista (20 horas)	Efetivo	06
Diretor de Departamento	Comissionado	05
Enfermeira Obstetra	Efetivo	01
Enfermeiro	Efetivo	32
Enfermeiro (20 horas)	Efetivo	04
Escriturário I	Efetivo	03
Escriturário II	Efetivo	01
Farmacêutico-Bioquímico (20 horas)	Efetivo	01
Farmacêutico-Bioquímico	Efetivo	09

Fisioterapeuta	Efetivo	07
Instrumentador Cirúrgico	Efetivo	02
Médico (20 horas)	Efetivo	03
Médico Cirurgião Geral	Efetivo	01
Médico Clínico Geral	Programa Mais Médicos	06
Médico Generalista	Efetivo	03
Médico Ginecologista/Obstetra	Efetivo	02
Médico Pediatra	Efetivo	01
Médico Veterinário (20 horas)	Efetivo	01
Motorista	Efetivo	31
Nutricionista	Efetivo	03
Promotor de Saúde	SESA	01
Psicólogo	Efetivo	03
Recepcionista	Efetivo	02
Secretário Municipal de Saúde	Comissionado	01
Superintendente Hospitalar	Comissionado	01
Técnico de Enfermagem	Efetivo	94
Técnico em Informática	Efetivo	01
Técnico em Radiologia	Efetivo	04
Zelador	Efetivo	02
TOTAL	418	

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 é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação e análise de dados, aliado à disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde. Seu objetivo é subsidiar o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo regulação, intervenção e atuação sobre os determinantes e condicionantes da saúde. Dessa forma, busca-se proteger e promover a saúde da população, além de prevenir e controlar riscos, agravos e doenças.

As ações de Vigilância em Saúde abrangem tanto a saúde coletiva quanto intervenções individuais ou em grupo, realizadas por profissionais alocados em serviços de atenção básica, média e alta complexidade, no âmbito ambulatorial, hospitalar, laboratorial e em serviços específicos de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador. Seu objetivo central é a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde de comunidades e territórios específicos. Nesse contexto, busca-se garantir a integralidade da atenção, considerando tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde.

No município de Jaguariaíva, o Departamento de Vigilância em Saúde é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, sendo responsável pela gestão e execução das atividades de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e de Saúde do Trabalhador. O município é classificado como de porte III, o que implica a obrigatoriedade de desempenhar todas as ações previstas no escopo da Vigilância em Saúde.

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) têm como propósito promover e proteger a saúde da população, por meio de iniciativas capazes de eliminar, reduzir ou prevenir riscos sanitários. Essas ações envolvem a intervenção em problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, bem como na prestação de serviços que impactam diretamente a saúde.

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, seja no âmbito individual ou coletivo. Seu objetivo é subsidiar a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. Esse setor também é responsável pela alimentação e manutenção dos diversos sistemas de informação utilizados para monitorar a situação epidemiológica do município, permitindo a definição de estratégias e prioridades para ações em saúde. Além disso,

realiza investigações de doenças infecciosas, tanto em casos isolados quanto em surtos, e define as medidas de controle necessárias.

A Vigilância em Saúde Ambiental executa ações que possibilitam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores ambientais que afetam a saúde humana. Seu objetivo é identificar e implementar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais associados às doenças e outros agravos à saúde. Ademais, é de sua responsabilidade a vigilância epidemiológica de doenças e agravos à saúde humana relacionados à exposição a contaminantes ambientais, como agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo.

Por fim, a seção de Saúde do Trabalhador tem como objetivo promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora. Para isso, implementa ações voltadas à intervenção nos agravos à saúde relacionados ao processo de trabalho. Além disso, realiza o monitoramento dos acidentes ocupacionais, visando a adoção de medidas preventivas e corretivas.

Assim, a Vigilância em Saúde desempenha um papel fundamental na proteção e promoção da saúde da população, assegurando a integralidade da atenção e a eficácia das políticas públicas na área da saúde.

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 Jaguariaíva está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Básica. Atualmente o município conta com 03 Equipes de Saúde da Família e 07 Equipes de atenção primária, distribuídas nas UBS Dr. Domingos Cunha, Dr. Américo Faustino de Carvalho e Adélia Kojo 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 29 Agentes de Saúde atuando na APS, sendo eles: oito (08) na UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho, quatro (04) na UBS Adélia Kojo, quatro (04) na UBS Dr. Hélio Araujo de Masi, treze (13) na UBS Dr. Domingos Cunha, realizando a cobertura de 100% de usuários cadastrados na área urbana. 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 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, gestantes, crianças, entre outros. Podem ser realizadas ações como agendamento de consultas médica e odontológica ou de enfermagem, além de procedimentos como verificar temperatura, glicemia e controle de PA. Desenvolver atividades de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário.

A assistência médica nas unidades de saúde oferta consultas nas especialidades de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstétrica. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual e médio, exame ginecológico, pequenos procedimentos, inserção do DIU, drenagem de abcesso, pequenas suturas, 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 simples e especiais, retirada de pontos, sondagem vesical, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, exame físico das mamas, solicitação de mamografia, etc.

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 Idosos;
- Grupo de Hipertensos e diabéticos;
- Grupo de Cessação do Tabagismo.

Além disso, são realizadas ações educativas intersetorialmente, 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 à 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 e médicos 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 registrando os dados no sistema eletrônico de vigilância alimentar e nutricional.

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 24 meses de idade. Esse objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência à criança menor de 2 anos para prevenção da deficiência de vitamina A.

Como funciona: A partir do 6º até o 24º 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 o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar no SISVAN Web ou prontuário eletrônico.

Programa Saúde na Escola (PSE)

Definição: O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. O desenvolvimento das ações do PSE implica na intersetorialidade entre saúde e de educação e demais redes sociais para oferta de serviços num mesmo território, propiciando a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de

corresponabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola.

Como funciona: O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, que prevê o desenvolvimento de ações de saúde que englobam áreas como atividade física, saúde bucal, saúde ocular, combate à Dengue, alimentação e crescimento saudável, direitos da criança, prevenção de violências, situação vacinal dentre outras. Este programa também contempla ações relacionadas ao Programa Crescer Saudável que consiste em um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil.

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 Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza. Além disso, o Programa oferece ferramentas para a emancipação socioeconômica da família em situação de vulnerabilidade social. O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social. Assim, as famílias beneficiárias do Bolsa Família com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

Como funciona: Realizado medidas de peso e estatura e outras informações necessárias solicitadas na plataforma e-gestor APS, onde será digitada as informações e migradas para o MS.

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 e de imagem que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança.

Como é funciona: 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 Mãezinha

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 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 campanha no mês de novembro (seguindo o 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 intersetoriais 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 e no condomínio do idoso, realização anual da Semana de Prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos.

Tabela com a Cobertura atual das Equipes da Atenção Primária em Saúde.

	USUÁRIOS	FAMÍLIAS	IMÓVEIS
2 - POSTO DE SAUDE ADELIA KOJO BALDIN			
2 - EQUIPE ESF ADELIA KOJO	3.998	1.515	2.352
1 - FRANCIELE RAMOS	1.096	383	586
2 - SIRLEI SILVA DOS PASSOS	1.177	431	614
4 - BRUNA MAYARA DOS SANTOS SOUZA	772	306	575
6 - RUANA DE LARA ROMAO	953	395	577
9 - DR. AMERICO F DE CARVALHO			
1 - EQUIPE ESF DOUTOR AMERICO	3.551	1.281	1.962
1 - LUCIAN GABRIEL MACIEL SOARES	984	353	467
2 - ADRIANA SOUZA TELLES	935	329	468
3 - GISLAINE IRINEU DOS ANJOS	941	312	483
4 - JOANA DARC DOS SANTOS	691	287	544
19 - EAP AMERICO 1	3.401	1.283	1.979
5 - LUIS GUILHERME DE LIMA PRESTES DOS SANTOS	885	340	581
6 - MAGALI PIVOVAR DOS SANTOS	866	316	463
7 - ELISANGELA DOMINGUES BUENO	785	296	474
8 - MARIA ANTONIA SZACHOVICZ DE ASSIS	865	331	461
19 - DR. HELIO ARAUJO DE MASI			
16 - EAP HELIO 3	1.193	317	598
2 - VALDINEIA BUENO DE ARAUJO	1.193	317	598
17 - EAP HELIO 2	1.854	610	1.354
4 - HIRAN NUNES BRASIL	908	263	630
6 - LILIAN MARA DE OLIVEIRA MONTEIRO	946	347	724
18 - EAP HELIO 1	818	303	701
3 - ANA CAROLINA ALVES UGOLINI	818	303	701
73 - DR. DOMINGOS CUNHA			
3 - EQUIPE ESF DOMINGOS CUNHA	3.270	1.169	1.679
7 - DIEGO DA SILVA MARIANO	1.015	340	461
8 - MONSEIS SAMPAIO DE MELLO GRAMINHO	1.160	427	621
9 - LARISSA ROSA DA SILVA	1.095	402	597
14 - EAP DOMINGOS CUNHA 2	3.585	1.269	1.882
7 - DIEGO DOS REIS AMARAL	1.078	364	418
8 - DIONATA SOARES DE PAULA	982	361	474
9 - SILVANA DE JESUS GOUVEIA	1.135	414	603
13 - ANDERSON MACIEL DE FREITAS	390	130	387
15 - EAP DOMINGOS CUNHA 1	3.045	1.104	1.602
4 - BRUNA KETLLIN FARIA DE MIRANDA	1.122	394	594
5 - ALINE BARRETO DA SILVA SOARES DE PAULA	1.044	383	585
6 - LUCAS VALTER MACHADO	879	327	423
20 - EAP DOMINGOS CUNHA 3	2.508	896	1.658
10 - ANA APARECIDA RODRIGUES GODOY TININ	1.230	423	633
11 - RODOLFO GUERKE NETO	572	209	422
12 - JULIANA DA SILVA GOMES SOUZA	706	264	603
ACE - SEMUS	0	0	2.302
ALISSON HENRIQUE WALLIS			352
ANDRE CARLOS SANTOS LIMA			326
FRANCIELE ALVES CARNEIRO			1024
GEZIEL DE MATOS			600
	27.223	9.747	18.069

Mapas de território com a abrangência das equipes de saúde

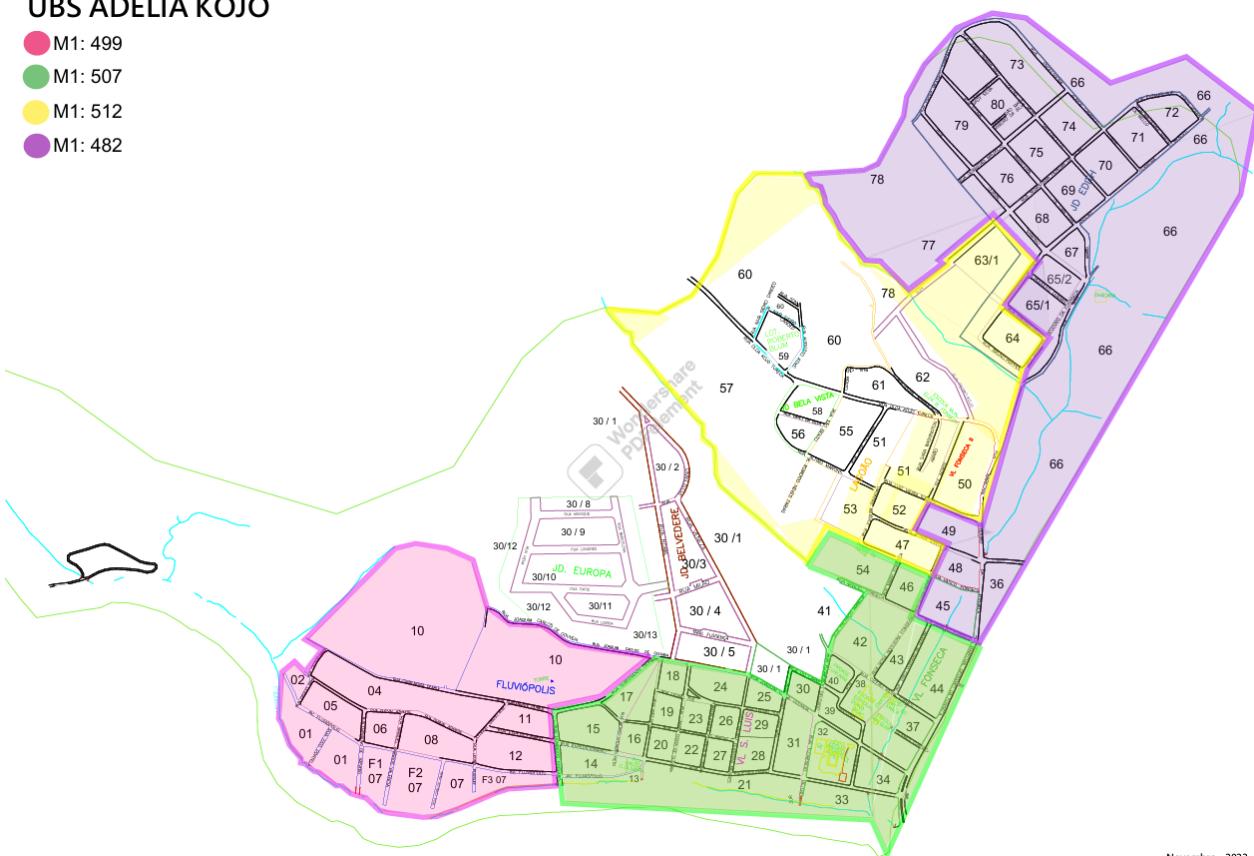
UBS ADÉLIA KOJO

M1: 499

M1: 507

M1: 512

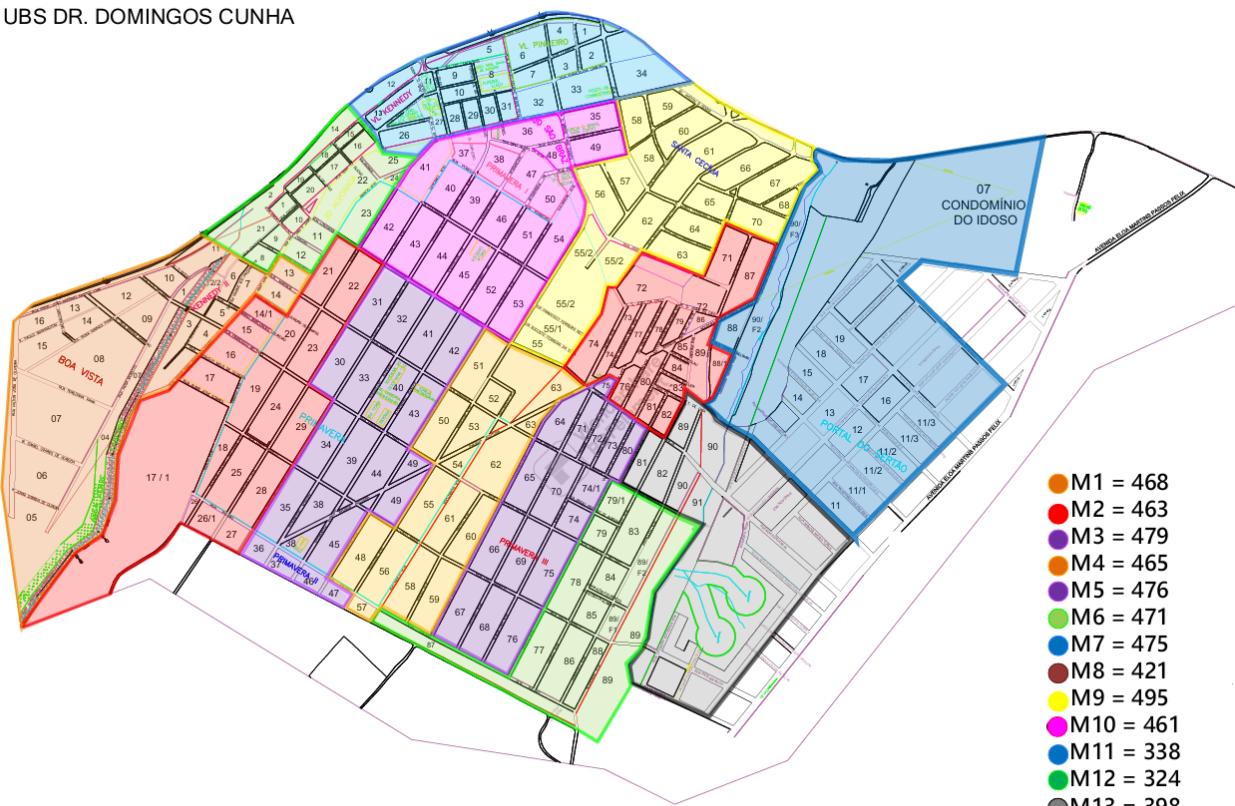
M1: 482



Novembro - 2022

A UBS ADÉLIA KOJO – ABRANGE OS BAIRROS: JARDIM EDITH, BELVEDERE, JARDIM EUROPA, LAGOÃO, VILA SÃO LUIS, VILA FONSECA I e II, FLUVIÓPOLIS E JARDIM BELA VISTA.

UBS DR. DOMINGOS CUNHA



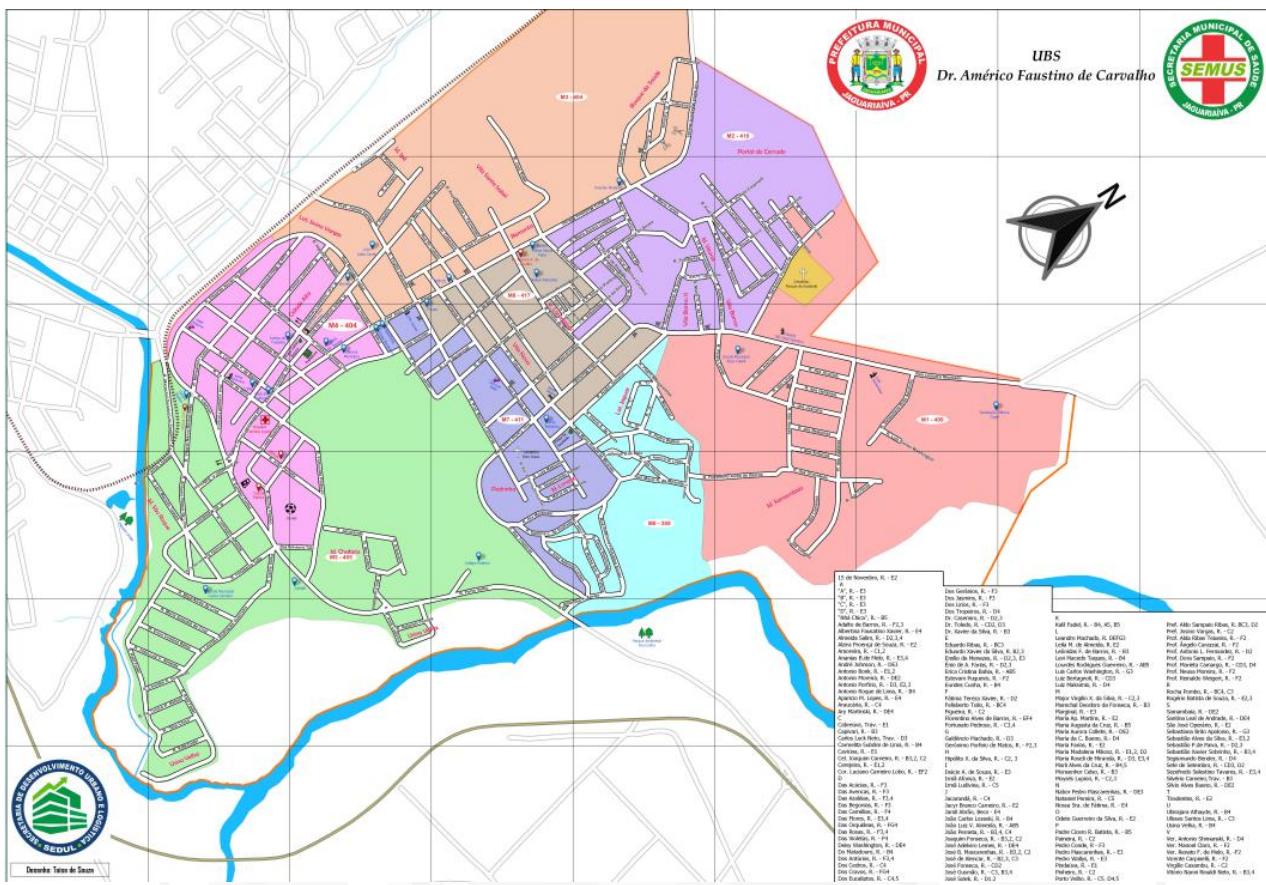
A UBS DR. DOMINGOS CUNHA ABRANGE OS BAIRROS: SANTA CECÍLIA, PORTAL DO SERTÃO, VILA KENNEDY I, VILA KENNEDY II, BOA VISTA, PRIMAVERA, PRIMAVERA II, PRIMAVERA III, VILA PINHEIRO E JARDIM SÃO BRAZ.

UBS DR. HÉLIO DE ARAÚJO MASI



Novembro - 2022

A UBS DR. HÉLIO DE ARAUJO MASI ABRANGE OS BAIRROS: CENTRO, NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, JARDIM MATARAZZO, JARDIM CAPIVARI, JARDIM LELINE, TAQUARAL, VILA ANDRÉ, VILA ANÉSIA, JARDIM ALDO RIBAS, JARDIM LELINE, COHAPAR, CIANÊ, VILA FRIZANCO, MORADAS DO PASSO VELHO E PORTAL DO PARK.



A UBS DR. AMÉRICO FAUSTINO DE CARVALHO ABRANGE OS BAIRROS: JARDIM IPÊ, LOT. JOSINO VARGAS, CIDADE ALTA, JARDIM SÃO ROQUE, JARDIM CHAFARIZ, USINA VELHA, PEDRINHA, JARDIM LIMEIRA, VILA NOVA, LOT. JAGUAR, VILA SANTA ISABEL, REMONTA, VILA LARANJEIRAS, BOSQUE DA SAÚDE, PORTAL DO CERRADO, JARDIM VITÓRIA, VILA BARROS E JARDIM SAMAMBAIA.

Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde

O novo modelo de cofinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), implementado através da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, foca na Atenção Primária à Saúde (APS) e busca aprimorar o cuidado, promover a equidade e aumentar a eficiência do sistema.

Principais pontos do novo modelo:

Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial: Este é um dos pilares da nova metodologia. Visa fortalecer a gestão das equipes de Saúde da Família (eSF) e Atenção Primária (eAP) através da territorialização e da qualificação do cadastro da população atendida.

O cálculo do cofinanciamento considera critérios como:

Vulnerabilidade socioeconômica: Priorizando beneficiários do Bolsa Família (PBF).

Idade: Priorizando crianças e idosos.

Atualização do cadastro: Dados completos e atualizados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

Atendimento regular: Acompanhamento ativo pelas equipes de APS.

Satisfação dos usuários: Avaliação da experiência do paciente.

Dimensão Cadastro: Considera o número de pessoas cadastradas (MICI), a validação desses cadastros (atualizados nos últimos dois anos) e aplica fatores de multiplicação para cadastros completos.

Dimensão Acompanhamento: Atribui pesos adicionais para critérios de vulnerabilidade (crianças, idosos, beneficiários do PBF) e considera a frequência de contato assistencial (pelo menos dois contatos em um ano).

Componente de Qualidade: O valor transferido mensalmente aos municípios para as eSF e eAP homologadas e válidas considera o alcance de resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe. Inicialmente, para a convergência dos modelos, o valor transferido corresponde à classificação "bom" (R\$ 6.000,00 por equipe).

Índice de Equidade em Saúde (IES) e Índice de Desempenho (IED): O modelo utiliza o IES, que considera a vulnerabilidade socioeconômica e o porte populacional do município para alocação de recursos. O IED é calculado combinando a faixa de vulnerabilidade e a faixa de porte populacional.

Prorrogação do Cofinanciamento Federal: O cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde foi prorrogado, garantindo a continuidade dos repasses.

A classificação das equipes (Ótimo, Bom, Suficiente, Regular) define o valor do cofinanciamento por equipe.

Implantação de Novas Equipes: Novas equipes homologadas a partir de maio de 2024 recebem um recurso de implantação em parcela única, com valores diferenciados por tipo de equipe (eSF, eAP, eSB, eMulti).

Em resumo, o novo modelo de cofinanciamento do SUS busca qualificar a Atenção Primária, priorizar as populações mais vulneráveis e incentivar o acompanhamento efetivo dos usuários, utilizando dados cadastrais e indicadores de desempenho para a distribuição de recursos.

1.4.3 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A Odontologia do município presta atendimento 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.

Pontos de Atenção de Saúde Bucal

Quadro de Ações da Saúde Bucal

Pontos de Atenção – Atenção Primária	Ações realizadas
Domicílios atendidos pelas 04 equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Os ACS realizam identificação do risco e encaminham 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 supragengivais e pequenos procedimentos clínicos com o uso do consultório odontológico portátil.
Escolas Municipais e CEMEIS	Programas 1 e 2
01 APAE – Escola São Judas Tadeu	Programa 6
4 UBSs (4 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 semanalmente. Nas demais unidades o atendimento odontológico é realizado aos sábados, através de escalas.
Pontos de Atenção – Atenção Secundária	Ações realizadas
Apesar do município não contar com um	Realização de atendimento nas especialidades:

CEO, são realizados procedimentos e atendimentos da atenção secundária nas 04 UBS, com recursos próprios.	pacientes com deficiência, odontopediatria, prótese, cirurgia buco-maxilo-facial, coleta de material para análise anatomo-patológica (detecção de lesões cancerígenas)
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 dos Programas de Saúde Bucal no Município de Jaguariaíva

Nome do Programa	Descrição
1-Programa Jaguariaíva Sorriso Infantil	<p>Público alvo: Em média 3200 pré-escolares e escolares do município.</p> <p>Data do início: 2009</p> <p>Ações:</p> <p>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.</p> <p>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 Jaguariaíva - PR.</p> <p>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 palestras educativas, vídeos sobre saúde bucal, ilustrações, modelos de estudos e macromodelos da boca, teatro de dedoches e fantoches, interação com as crianças por</p>

	<p>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.</p>
2-Programa Estadual de Bochecho Fluoretado nas Escolas Municipais	<p>Público alvo: Escolares do município com idade entre 06 e 12 anos.</p> <p>Data do início: 2002</p> <p>Ações:</p> <p>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.</p>
3-Programa de Pré-Natal Odontológico	<p>Público alvo: Gestantes cadastradas no Sisprenatal.</p> <p>Data do início: 2012</p> <p>Ações:</p> <p>O seguinte projeto tem o intuito de permitir o acompanhamento odontológico das gestantes durante o pré-natal. Os atendimentos estão sendo realizados na Unidade Básica de Saúde Dr. Hélio de Araújo de Masi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Além disso, são desenvolvidas atividades de caráter educativo nas reuniões dos Grupos de Gestantes, onde também é feita a captação</p>

	das pacientes para o atendimento de pré-natal odontológico.
4-Programa de Puericultura Odontológica	<p>Público alvo: Crianças de 0 a 2 anos</p> <p>Data do início: 2014</p> <p>Ações:</p> <p>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.</p>
5-Programa Brasil Soridente/LRPD - MS	<p>Público alvo: Edentados total</p> <p>Data do início: 2009</p> <p>Ações:</p> <p>O Programa Brasil Soridente/ 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 abril de 2025, em 16 anos de aplicação, já entregou 5.459 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 24 próteses dentais.</p>
6-Programa Jaguariaíva Sorriso Especial	<p>Público alvo: Pessoas com Deficiência</p> <p>Data do início: 2015</p> <p>Ações:</p> <p>O Programa Jaguariaíva Sorriso Especial realiza anualmente a visita na Escola São Judas Tadeu – APAE, desenvolvendo atividades lúdicas com os alunos sobre saúde bucal, realizando oficinas de recursos facilitadores de higiene para os pais, e exame da cavidade</p>

	<p>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.</p> <p>São realizados atendimentos odontológicos domiciliares às pessoas com deficiência, utilizando o consultório odontológico portátil, adquirido em janeiro de 2016.</p>
7-Atendimento Especializado de Cirurgia-buco-maxilo-facial	<p>Público alvo: toda a população</p> <p>Data do início: 2015</p> <p>Ações:</p> <p>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.</p>
8-Programa de detecção Precoce do Câncer	<p>Público alvo: casos suspeitos e população alvo (acima de 40 anos)</p> <p>Data do início: 2013</p> <p>Ações:</p> <p>É realizado o exame clínico odontológico na população alvo e em casos de lesões suspeitas com o objetivo de detectar precocemente o câncer bucal, 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 (coleta de material para análise anatomopatológica). A peça anatômica é encaminhada para a 3^aRS. 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.</p>
9 – Atendimento Odontológico nas	<p>Público alvo: população da área rural</p> <p>Ações: São realizados atendimentos odontológicos semanalmente</p>

Unidades de Apoio Rural.	(aos sábados), seguindo escala de rodízio, nos bairros que possuem unidades de apoio com consultório odontológico. (Lanças, Cerrado da Roseira, Jangai, Morro Azul, Cachoeira, Cadeado, Gentio, Espigão.) Em três Unidades de Saúde, dos bairros Morro Azul, Lanças e Cachoeira, os atendimentos odontológicos são realizados semanalmente, de acordo com escala, durante a semana.
--------------------------	---

4.4 Assistência Social

O Serviço Social da SEMUS, Hospital Municipal Carolina Lupion e CAPS – Vovó Tonica atendem a população e demandas sociais encaminhadas pela rede pública e particular de saúde, promovendo os encaminhamentos necessários, de acordo com as referências pactuadas e recursos disponíveis.

Dentro do setor se Serviços Social da Secretaria de saúde são realizadas as seguintes demandas sendo elas:

- Visita domiciliar, relatórios, parecer social, ofícios, encaminhamentos e declarações de acordo com as questões sociais específicas, auxiliando assim a rede de atendimento de diversos setores público do município e setores privados de outras localidades como: hospitais e instituições filantrópicas.
- Realiza entrevista social para dispensação de fórmulas especiais, fraldas geriátricas, bolsas de colostomia entre outros insumos com prescrições médicas, nutricional e de enfermagem, conforme protocolo da SEMUS.
- Realiza entrevista social para aquisição de órteses e próteses com encaminhamento para o setor responsável (TFD).
- Realiza inserção, dispensação, controle e monitoramento de estoque de materiais distribuídos no setor até transição para função administrativa.
- Realiza entrevista social para aquisição da Carteira do Autista (CIPTEA).
- Orientações sociais sobre as questões referente aos agendamentos via TFD – Tratamento Fora do Domicilio, encaminhando os pacientes e/ou responsáveis para orientações e procedimentos agendados pela alta complexidade e demais processos via SUS.
- Acolhimento, orientações e encaminhamentos as pessoas vítimas de violências visando a garantia dos serviços disponíveis na SEMUS, como: acesso ao transporte junto ao setor

de TFD, orientações e encaminhamentos quando necessário para a rede de proteção municipal, como: Conselho Tutelar, CREAS, CAPS, entre outros.

- Suporte para o paciente e/ou familiares quanto ao acesso do transporte da SEMUS para as altas médicas em hospitais fora do município, repassando as questões pertinentes para o Setor de transporte.
- Autorizações, controle, orientações, entrevista social para liberação e reserva de Casa de Apoio.
- Controle das diárias mensais, recursos e monitoramento dos contratos via setor de Compras/Finanças referente à casa de apoio.
- Orientações e entrevista social sobre planejamento familiar: procedimentos de laqueadura, vasectomia encaminhados pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde.

No Setor de Serviço Social do Hospital Municipal Carolina Lupion são realizadas as seguintes demandas sendo elas:

- Visita nos leitos aos pacientes internados para atendimentos de questões sociais identificadas pela equipe técnica, realizando quando necessária visita domiciliar, relatórios, parecer social, ofícios, encaminhamentos e declarações;
- Relatório setorial e relatórios mensais;
- Orientação sobre planejamento familiar quando solicitado pelo médico;
- Contatos com os setores de Serviço Social de outros hospitais fora do município, conforme solicitação médica e da família: como normas e demais questões pertinentes ao tratamento de saúde do paciente;
- Viabilização do acesso aos familiares para orientações e esclarecimentos técnicos da equipe do Hospital, como: médicos, enfermagem, nutrição e demais profissionais;
- Atendimento psicossocial, considerando os fatores psicológicos e sociais na saúde e bem estar do paciente internado;
- Orientações, entrevista social e encaminhamentos de pacientes para o acesso aos Programas disponíveis via 3^a Regional de Saúde, como: acesso ao oxigênio domiciliar via município e Estado e demais equipamentos conforme solicitação médica, entre eles: *CPAP, BIPAP*, entre outros.
- Orientações e atendimento sociais quando solicitado pelo médico e enfermagem de questões sociais identificadas no Pronto Atendimentos e demais alas do hospital,

encaminhamento quando necessário para a rede de proteção municipal, como: Conselho Tutelar, Caps, CREAS, CAPS, INSS, CRAS, entre outros.

- O Serviço Social do H.M.C.L. funciona em horário integral, conforme demandas solicitadas pela equipe e plantão e respeitando o sigilo profissional e ético operacional.
- Atendimento Social a vítimas de violências, apoio social a famílias e a pacientes internados com questões de saúde mental, como: tentativa de suicídio, depressão, dependência química, alcoolismo. Encaminhamentos para Comunidades Terapêuticas, como Projeto Vida, entre outras;
- Acolhimento, suporte emocional as famílias na questão de óbitos de pacientes internados, acesso quando necessário ao auxílio funeral acionando o plantão responsável da Secretaria Municipal de Assistência Social.
- Encaminhamento para rede de proteção de pacientes moradores de rua para acesso a benefícios sociais, como passagem intermunicipal, alimentos, bolsa família, entre outros.
- Atividades socioeducativas, campanhas e eventos de humanização.

No Setor de Serviço Social do Caps – Vovó Tonica são realizadas as seguintes demandas sendo elas:

- O Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial I exerce um papel fundamental no cuidado e na atenção psicossocial de pessoas em sofrimento mental, promovendo a inclusão social e o fortalecimento da cidadania. A atuação do assistente social está inserida em uma equipe multiprofissional e se baseia nos princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental.
- O assistente social no CAPS atua com base em uma perspectiva crítica, comprometida com os direitos humanos e com a transformação das condições de vida dos usuários.
- Principais atribuições do Serviço Social no CAPS:
- Acolhimento e escuta qualificada
- Atendimento individual e familiar, promovendo escuta ativa e suporte emocional;
- Avaliação das demandas sociais dos usuários, como vulnerabilidade socioeconômica, violação de direitos, rede de apoio e moradia.
- Articulação com a rede de proteção social
- Encaminhamento e acompanhamento de usuários a serviços da rede intersetorial (CRAS, CREAS, Defensoria, Justiça, habitação, trabalho, educação etc.);

- Mediação com órgãos públicos para acesso a direitos, como Benefício de Prestação Continuada (BPC), aposentadorias, entre outros.
- Trabalho com a família e comunidade
- Fortalecimento do vínculo entre usuários e familiares;
- Promoção de atividades de educação em saúde, oficinas e rodas de conversa.
- Participação na equipe interdisciplinar
- Contribuição na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Discussão de casos e participação em reuniões clínicas e matriciais.
- Promoção da cidadania e dos direitos humanos
- Atuação crítica frente às desigualdades sociais que afetam os usuários;
- Defesa da Reforma Psiquiátrica e da substituição do modelo hospitalocêntrico.

1.4.5 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 envolvem 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.

Clínica Municipal de Fisioterapia

A Clínica Municipal de fisioterapia atende as demandas do município de Jaguariaíva com uma média de 6 mil atendimentos anuais, com horário de atendimento das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 19:00hs.

O fisioterapeuta é o profissional que estuda, previne e trata distúrbios cinético-funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Atua em diversas áreas, como: respiratória, cardiovascular, oncologia, neurologia, traumatologia, ortopedia, pediatria, trabalhando na promoção do bem-estar, manutenção, prevenção, tratamento e reabilitação do paciente.

Laboratório Municipal de Análises Clínicas

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Jaguariaíva, está localizado em um lugar estratégico, anexo ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariaíva 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, 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 altos valores financeiros e de pouca demanda. A contratação desses parceiros é realizada através de licitação.

No ano de 2024 foi implantada uma sala de coleta no bairro Primavera, localiza-se anexa ao prédio do CRAS PRIMAVERA. Seu horário de funcionamento é das 07:00 – 12:00 e das 13:30 – 16:30, no horário das 07:00 as 09:00 realiza as coletas e após este horário faz agendamento de exames e entrega de resultado dos pacientes que realizaram a coleta na unidade.

Ainda realiza outras funções ligadas à Secretaria de Saúde, como: confirmar viagens dos pacientes junto ao TFD, agendamento de consultas com ortopedista e realização da 1ª via do cartão SUS bem como sua atualização.

Exames Realizados

São realizados exames nas áreas de Bioquímica, Hematologia, Sorológicos imunológicos, Coprológicos (fezes), Uroanálise, Hormonais, Imunohematológicos, Monitorização Terapêutica,

Microbiológicos e Outros líquidos biológicos. No período de 2021 até 2024, foram realizados, 60.957 atendimentos com um total de 404.680 exames realizados.

Serviço de Regulação, Agendamento e 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 Jaguariaíva 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 Regulação, Agendamento e 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 diário 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 Jaguariaíva 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 Jaguariaíva mantém em seu quadro alguns profissionais para suprir a necessidade dos pacientes no atendimento de média complexidade, nas diversas especialidades, tais como: anestesiologia, ortopedia, oftalmologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, ginecologia e oftalmologia. Também mantém convênio para disponibilização de exames de ultrassonografia geral, Doppler e obstétrica no município.

Ambulatório de Especialidades

O Ambulatório de Especialidades da Secretaria de Saúde de Jaguariaíva é um importante serviço de saúde que visa atender às necessidades da população local, oferecendo um atendimento especializado em diversas áreas. Com um compromisso firme com a qualidade e a acessibilidade, o ambulatório se destaca por contar com uma equipe de profissionais qualificados e dedicados.

Atualmente, o ambulatório oferece atendimento em várias especialidades, incluindo:

- Ortopedia: Focada no diagnóstico e tratamento de problemas relacionados ao sistema musculoesquelético, a ortopedia é essencial para aqueles que enfrentam lesões ou condições crônicas que afetam a mobilidade.
- Cirurgia Geral: Esta especialidade abrange uma ampla gama de procedimentos cirúrgicos, proporcionando cuidados para diversas condições que podem exigir intervenção cirúrgica.
- Cirurgia Vascular: Com foco na saúde dos vasos sanguíneos, essa especialidade é crucial para o tratamento de doenças que afetam a circulação, garantindo que os pacientes recebam o cuidado necessário para manter a saúde vascular.
- Nutrição: A nutrição desempenha um papel fundamental na saúde geral. Os nutricionistas do ambulatório ajudam os pacientes a desenvolverem planos alimentares adequados, promovendo hábitos saudáveis e prevenindo doenças.
- Psicologia: O atendimento psicológico é vital para o bem-estar emocional e mental. Os psicólogos do ambulatório oferecem suporte e orientação para aqueles que enfrentam desafios emocionais, ajudando a promover a saúde mental da comunidade.
- Fonoaudiologia: Esta especialidade é dedicada ao diagnóstico e tratamento de distúrbios da comunicação e da deglutição, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

- Anestesiologia: Os anestesistas garantem que os procedimentos cirúrgicos sejam realizados com segurança e conforto, monitorando a saúde dos pacientes durante as intervenções.
- Gastroenterologia: Especializada no diagnóstico e tratamento de doenças do sistema digestivo, a gastroenterologia é essencial para aqueles que enfrentam problemas gastrointestinais.
- Oftalmologia: Com foco na saúde ocular, os oftalmologistas do ambulatório realizam exames e tratamentos para diversas condições que afetam a visão.

O Ambulatório de Especialidades é um exemplo do compromisso da Secretaria de Saúde em proporcionar um atendimento integral e de qualidade à população. Com uma abordagem centrada no paciente, o ambulatório busca não apenas tratar doenças, mas também promover a saúde e o bem-estar da comunidade. Através de um atendimento humanizado e especializado, o ambulatório se torna um pilar fundamental na promoção da saúde no município.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

O Centro Municipal de Atenção Psicossocial – CAPS iniciou suas atividades em 19 de março de 2012, com objetivo de promover o bem-estar emocional e psicológico de toda a

comunidade do município, ofertando atendimento de qualidade, acolhedor e acessível para pessoas que enfrentam desafios relacionados à saúde mental e dependência química. Conta com uma equipe de profissionais capacitados, incluindo psicólogos, psiquiatra, enfermeira, técnicos de enfermagem e assistente social, que trabalham de forma integrada para oferecer suporte, orientação e tratamento adequado às necessidades de cada indivíduo. O serviço também promove ações de prevenção, educação e conscientização, buscando reduzir o estigma associado às questões de saúde mental e fortalecer a rede de apoio local e conta com a participação de outros seguimentos para efetiva do tratamento.

O Centro de Atenção Psicossocial I é um serviço de saúde mental que oferece atendimento especializado para pessoas com transtornos mentais graves ou persistentes, dependência química, proporcionando uma abordagem integrada, com equipe multiprofissional, focada na recuperação, reabilitação e inclusão social dos pacientes. Os serviços prestados incluem acompanhamento psicológico, psiquiátrico, atividades terapêuticas, apoio social e orientações para a família, sempre buscando promover a autonomia e a qualidade de vida dos usuários.

Em uma visão geral da nossa estrutura de saúde mental no município, que foi cuidadosamente planejada para oferecer suporte completo e acessível a todos que precisam. Nosso objetivo é garantir que cada pessoa tenha acesso a cuidados de qualidade e uma rede de apoio bem estruturada. Essa estrutura inclui:

- Atendimento Ambulatorial em saúde mental: é um serviço que oferece cuidados e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico sem a necessidade de internação. Ele pode ser realizado em unidades básicas de saúde. Nesse tipo de atendimento, os profissionais de saúde avaliam, orientam e acompanham os pacientes em consultas regulares, ajudando a gerenciar condições como ansiedade, depressão, transtornos de humor, entre outros. O objetivo é promover o bem-estar emocional, prevenir agravamentos e fortalecer a autonomia de cada pessoa, sempre com um cuidado humanizado e respeitoso. Além disso, o atendimento ambulatorial pode incluir atividades em grupo, orientações sobre medicação, apoio psicossocial e ações educativas para a comunidade.

- Atendimento ambulatorial à criança com Transtorno do Espectro Autista: o atendimento psiquiátrico ambulatorial para crianças com TEA é um serviço especializado que oferece acompanhamento contínuo e individualizado, sem a necessidade de internação. Nesse atendimento, profissionais como psiquiatras, psicólogos e outros especialistas trabalham juntos para entender as necessidades específicas de cada criança. O objetivo é ajudar a criança a

desenvolver habilidades sociais, de comunicação e de comportamento, além de oferecer suporte às famílias. As consultas podem incluir avaliação do desenvolvimento, orientações sobre o uso de medicação, estratégias de intervenção e acompanhamento do progresso ao longo do tempo.

Esse tipo de atendimento é fundamental para garantir que a criança receba o cuidado adequado, promovendo seu bem-estar e sua inclusão social. Além disso, o acompanhamento regular ajuda a identificar e tratar possíveis dificuldades precocemente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Após a avaliação e conduta para Análise do Comportamento Aplicada - ABA, os infantes são encaminhados para redes de prestadores de serviço, através do Consorcio Intermunicipal de Saúde, para realização das intervenções.

O Departamento de Acolhimento da Pessoa com Deficiência, tem o objetivo de acolher, orientar e promover o encaminhamento aos serviços públicos municipais, sendo ponto de apoio as famílias que buscam pelos serviços na rede municipal.

O Comitê Intersetorial em Saúde Mental é um grupo composto de diferentes setores e instituições que se reúnem para trabalhar juntos na promoção, prevenção e cuidado em saúde mental. Envolve áreas como educação, assistência social, segurança, trabalho, entre outras, além do setor de saúde. O objetivo desse comitê é criar ações integradas e coordenadas, garantindo que as pessoas com transtornos mentais recebam o apoio necessário de várias frentes, promovendo uma abordagem mais completa e eficaz, com reuniões de forma bimestral, com integrantes da Rede, para discussão de casos.

O Conselho de Políticas sobre Drogas é um órgão colegiado que reúne representantes de diferentes setores da sociedade, como governo, sociedade civil, saúde, educação, segurança e assistência social. Sua função principal é formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas relacionadas ao uso, prevenção, tratamento, reinserção social e controle de drogas. O objetivo é promover ações integradas e eficazes para enfrentar os desafios relacionados às drogas, sempre buscando a proteção e o bem-estar da população. A responsabilidade e a regência desse conselho envolvem a formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas relacionadas às drogas. Ele é responsável por propor diretrizes, estratégias e ações integradas para prevenção, tratamento, reinserção social e controle de drogas. Além disso, o conselho atua como um espaço de diálogo entre diferentes setores da sociedade, garantindo que as políticas sejam participativas e eficazes. Sua regência é feita pelo órgão do governo que o criou, sob a coordenação de uma autoridade competente, preferencialmente pela segurança pública e com apoio da saúde, garantindo que suas decisões estejam alinhadas às leis e às políticas públicas do país. Sendo reestruturado este, para atuação em promoção a ações programadas para o Junho Branco.

Hospital Municipal Carolina Lupion - HMCL

O Hospital Municipal Carolina Lupion de Jaguariaíva 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, Call-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 Pediatria.

O Centro Cirúrgico é composto por duas salas cirúrgicas onde são realizadas 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.

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 (HMCL) disponibiliza um pronto socorro em funcionamento 24 horas, com estrutura equipada e profissionais capacitados para o atendimento de urgências e emergências. Além disso, oferece serviços de apoio como raio-X, agência transfusional, laboratório, entre outros.

O Corpo de Bombeiros e o SAMU prestam o suporte necessário aos pacientes, e, após o primeiro atendimento, os pacientes são encaminhados ao HMCL para continuidade do tratamento.

Em casos que exigem transferência para outro hospital, a gravidade do quadro determina o tipo de transporte: pode ser utilizada uma ambulância do município, em situações menos críticas; ou, em casos mais graves, o suporte aéreo do SAMU ou a equipe Alfa do SAMU.

Os pacientes que procuram o pronto socorro são atendidos inicialmente pela equipe de enfermagem, que realiza o acolhimento e verifica os sinais vitais. Com base nesses dados, é identificado os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento. Além disso, a prioridade de atendimento segue a legislação vigente.

SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

1.4.6 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 integral 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/MG 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 Jaguariaíva atualmente conta com 3 farmácias de dispensação devidamente registradas em seu conselho de classe, localizadas em regiões estratégicas (Cidade Alta, Centro e Jardim São Braz) 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 5 farmacêuticos(as) com apoio de 6 atendentes de farmácia onde foram atendidos nos últimos 4 anos (2021 – 2024) um total de 320.121 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 Cartão Nacional do SUS 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 Lei Municipal 2673/2017 e Decreto 803/2017.

No ano de 2010 iniciou-se no município de Jaguariaíva 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 (Relação Municipal de Medicamentos) que conta com aproximadamente 200 itens. Esta relação 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 Jaguariaíva juntamente com os demais municípios da 3^aRS, 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 3^a Regional de Saúde, incluindo a equipe da própria Regional, criaram a 1^a Comissão de Farmácia Terapêutica – CTF da 3^a 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, consoantes às patologias e agravos predominantes nos municípios pertencentes a 3^a 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.

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.

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 majoritário 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 representam 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 pontuação 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 pontuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde

A farmácia municipal também atende de forma descentralizada o CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) e o CESAF (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) atendendo os programas HIV, Tuberculose, Toxoplasmose, Hanseníase e Tabagismo, assim, dispensando medicamentos fornecidos pela Regional de Saúde diretamente ao paciente em seu município de residência em uma unidade exclusiva localizada na secretaria de saúde municipal - SEMUS

Investimento

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\$ 5,85 pela União; R\$ 2,85 pelo Estado e R\$ 2,36 pelo Município, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 3193, de 09 de dezembro de 2019. 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 3^aRS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulinodependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

Nas Farmácias Públicas de Jaguariaíva entre 2017 a 2024 foram atendidas 685.549 mil pessoas, dispensado a quantidade de 41.165.105 (mais de quarenta milhões) em unidades de medicamentos e investidos em medicamentos para dispensação em suas farmácias um total de R\$ 13.524.618, (mais de treze milhões de reais) verbas oriundas das três esferas de gestão, estadual, municipal e federal.

IOAF - Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica

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.

Jaguariaíva utilizou deste incentivo para aquisição de câmaras de refrigeração de medicamentos termolábeis, estruturação (móveis planejados) para criação de uma nova unidade de farmácia, toldo de proteção para carga e descarga de medicamentos, utilização de sistema de informatizado e painéis de senha para chamamento dos pacientes, caixas térmicas especiais para transporte de medicamentos, elevador de carga para o CAF, termômetros digitais, termo

higrômetros, computadores, bolsas térmicas para pacientes insulino dependentes, necessaires para hipertensos e diabéticos, desta forma buscando melhorias estruturais, equipamentos e também para seus usuários.

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 capacitação periódica dos servidores.

1.4.7 GESTÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde prioriza a gestão eficiente de seus sistemas de informação, reconhecendo sua importância para a tomada de decisões estratégicas e a otimização dos serviços prestados à população.

PROCESSAMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES

O setor de Processamento de Dados é responsável por coletar, analisar, monitorar e transmitir os dados gerados pelos diversos programas e sistemas utilizados pelos profissionais de saúde. Essa atividade é fundamental para transformar dados brutos em informações quantificáveis, que servem de base para o planejamento e avaliação das ações da secretaria.

A precisão e a regularidade no envio dessas informações são cruciais, pois influenciam diretamente o repasse de recursos e incentivos financeiros. O não cumprimento dos prazos ou o envio de dados inconsistentes podem acarretar a suspensão desses repasses.

A SEMUS preza pela transparência e disponibiliza essas informações processadas para a população, demonstrando o compromisso com a prestação de contas e o acesso à informação.

INFRAESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A SEMUS conta com uma infraestrutura de TI robusta, composta por mais de 120 computadores, uso de mais de 30 tablets, smartphones e outros recursos essenciais para o funcionamento dos sistemas de informação. A conectividade à internet é um fator crítico, uma vez que muitos programas e sistemas utilizados pela secretaria operam em ambiente online. A secretaria reconhece a necessidade de aprimorar a qualidade da internet disponível no município para garantir a eficiência dos serviços.

MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA

A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e serviços de informática, bem como a realização de upgrades tecnológicos, são consideradas prioridades pela gestão, dentro das possibilidades financeiras.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO INTEGRADO

A SEMUS busca aprimorar a coleta e o processamento de dados por meio da implementação de um sistema de informação integrado. Embora o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) forneça programas para o envio de informações, a secretaria identificou a necessidade de uma solução mais abrangente e eficiente. Nesse sentido, contratou sistemas que visam integrar os diversos processos de forma simplificada, orgânica e automatizada.

1.4.8 OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

A Ouvidoria Municipal de Saúde do SUS constitui um espaço estratégico para a democratização da comunicação entre os cidadãos/usuários e a gestão dos serviços de saúde pública. Esse setor recebe e registra reclamações, denúncias, críticas, sugestões e elogios relacionados aos serviços de saúde, garantindo um canal direto para a manifestação da população.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariaíva, esse serviço está disponível na sede administrativa. Todas as ocorrências registradas são encaminhadas ao gestor, para conhecimento e providências necessárias, e posteriormente ao setor competente para adoção de medidas cabíveis.

Em 2017, pensando em ampliar as possibilidades de escuta ao cidadão, visando facilitar o registro das opiniões dos usuários, promovendo maior acessibilidade e transparência na gestão dos serviços de saúde, além do atendimento presencial na secretaria, a Ouvidoria Municipal distribuiu urnas em todas as unidades de saúde, porém a adesão dos usuários não foi satisfatória, ficando as urnas sem uso. Desta forma, em 2025 será elaborado um formulário acessado por QR Code para registrar reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões em todas as unidades e setores da Secretaria Municipal de Saúde, semelhante o serviço já implantado no Hospital Municipal Carolina Lupion.

O Hospital Municipal Carolina Lupion disponibiliza, em suas dependências, um QR Code exclusivo da ouvidoria, com o objetivo de facilitar a comunicação entre os usuários dos serviços de saúde e a gestão da unidade. Essa ferramenta moderna e acessível permite que

pacientes e acompanhantes respondam as perguntas a fim de medir a qualidade e eficácia dos serviços fornecidos e registrem suas opiniões de forma rápida e segura, contribuindo para a melhoria contínua do atendimento prestado.

Ao apontar a câmera do celular para o QR Code, o usuário é direcionado para um formulário digital onde pode responder as perguntas e ao final registrar sugestões, elogios, críticas ou reclamações. O processo é simples, sigiloso e pode ser feito a qualquer momento, sem a necessidade de contato direto com a equipe administrativa.

A ouvidoria tem como função receber, analisar e encaminhar as manifestações dos cidadãos aos setores responsáveis, buscando soluções para as demandas apresentadas. Além disso, serve como um canal importante de escuta e aprimoramento, promovendo a transparência e a humanização no atendimento à população.

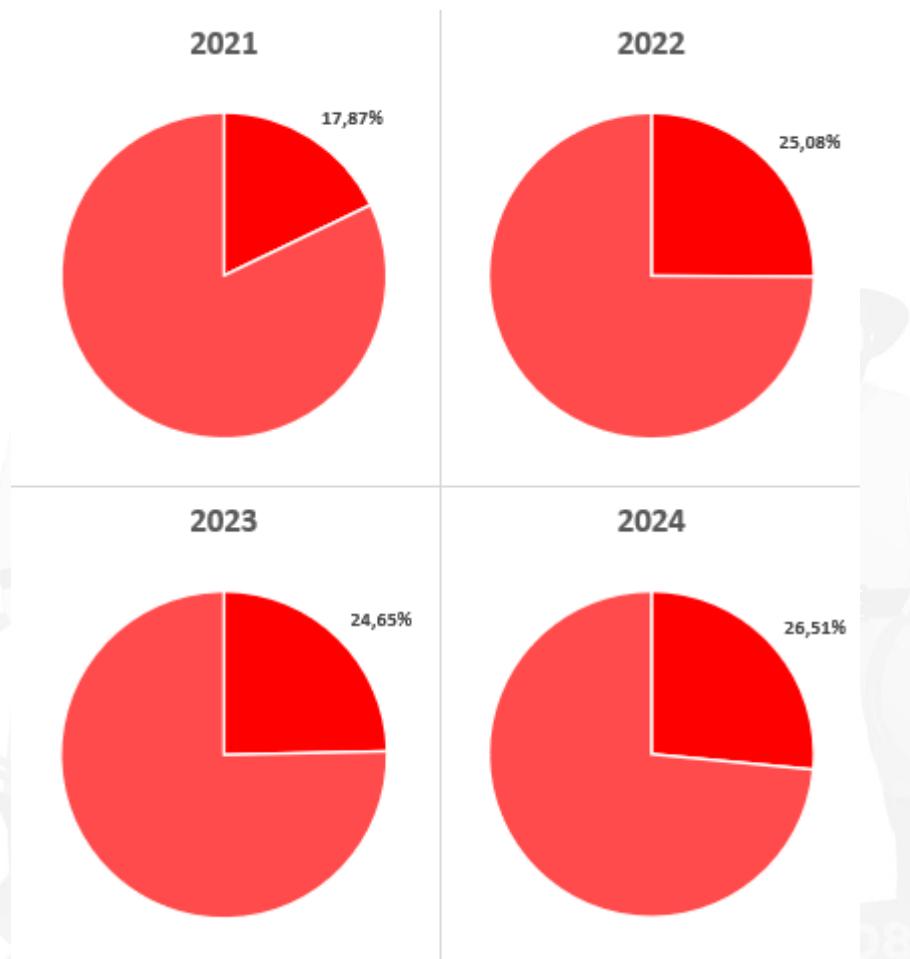
Com essa iniciativa, o Hospital Municipal Carolina Lupion reforça seu compromisso com a qualidade dos serviços de saúde e com o respeito aos direitos dos usuários.

1.5 FINANCIAMENTO

A Constituição Federal prevê o financiamento para o sistema de saúde de forma tripartite, ou seja, pelo governo federal, estadual e municipal.

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

GRÁFICO 01 - PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE (LC 141/2012, art.35),
JAGUARIAÍVA – 2021-2024

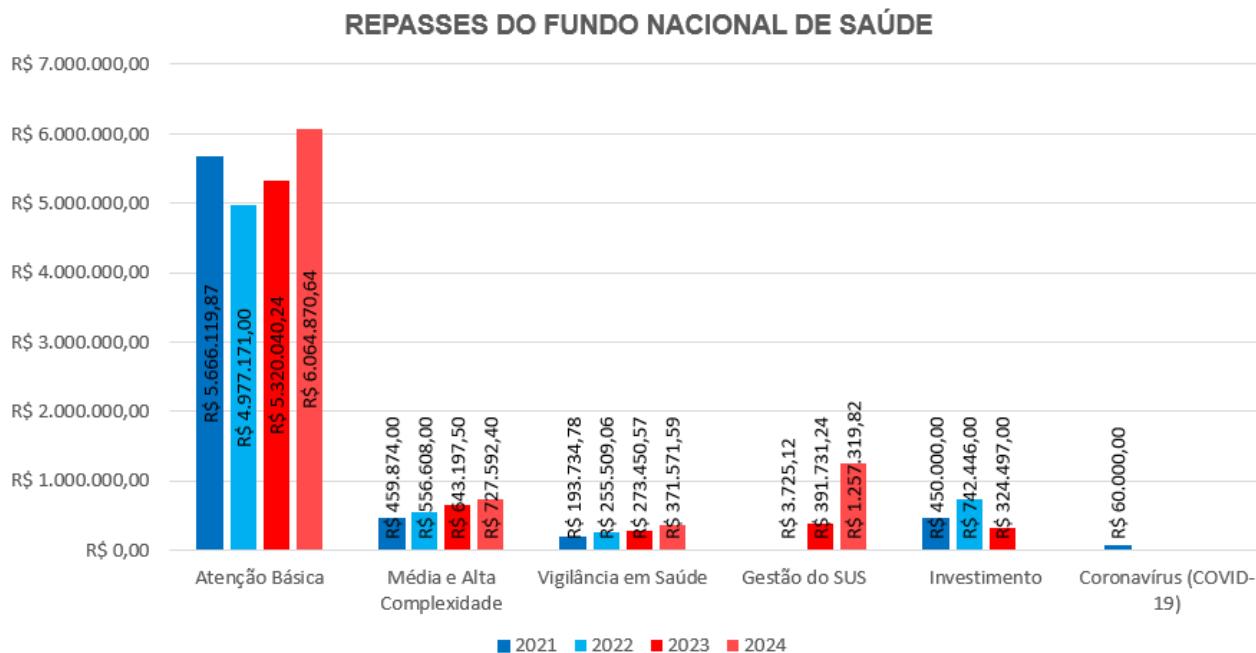


Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados – 6º Bimestre 2021/2024>

Os repasses financeiros referem-se a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS, Investimentos e COVID-19. O bloco com maior destinação de recursos no período de 2021 a 2024 é o da Atenção Básica (76,65%), seguido da Média e Alta Complexidade (8,31%) e Gestão do SUS (5,75%), pois a partir do 2º semestre de 2023 se iniciou o repasse da assistência financeira complementar para o pagamento do Piso Salarial aos Profissionais da Enfermagem, através da Portaria GM/MS nº 1135/2023. Em 2021, ainda permanecia o bloco de repasses para enfrentamento a pandemia de Coronavírus (COVID-19), não havendo mais repasses nos anos posteriores ao município. O financiamento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, ocorre de forma tripartite conforme a portaria nº

1.555/2013 e os recursos são repassados diretamente ao Consórcio Paraná Saúde para a aquisição de medicamentos de acordo com as necessidades do município.

**GRÁFICO 02 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, VALOR LÍQUIDO,
JAGUARIAÍVA – 2021-2024**



Fonte: Fundo Nacional de Saúde - 2021/2024

No período de 2021 a 2024, os repasses estaduais através do Fundo Estadual de Saúde em sua totalidade estão em crescimento. O bloco SAMU Rodovias, permaneceu recebendo recursos até o início de 2024, se encerrando os repasses com a volta das concessionárias responsáveis pelas rodovias. No ano de 2023, o repasse da assistência financeira complementar para o pagamento do Piso Salarial aos Profissionais da Enfermagem foi realizado de forma proporcional pelos Governos Federal e Estadual, porém devido a dificuldades dos poderes foi estabelecido que o repasse passaria a ser enviado somente pelo Governo Federal. E, em 2021, assim como nos repasses federais, ainda permanecia o bloco de repasses para enfrentamento a pandemia de Coronavírus (COVID-19), não havendo mais repasses nos anos posteriores ao município.

**TABELA 01 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, VALOR LÍQUIDO,
JAGUARIAÍVA – 2021-2024**

REPASSE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE				
	2021	2022	2023	2024
HOSPSUS	R\$ 1.100.000,00	R\$ 110.000,00	-	-
Autorização de Internamento Hospitalar – AIH	R\$ 609.780,05	R\$ 389.900,39	R\$ 911.430,25	R\$ 711.429,84
Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS	R\$ 3.113,79	R\$ 63.462,26	R\$ 150.467,23	R\$ 240.428,44
Atenção Primária	R\$ 109.674,00	R\$ 118.813,50	R\$ 140.828,22	R\$ 140.828,22
PROVIGIA - Custoio	R\$ 93.586,41	R\$ 44.843,77	R\$ 143.310,62	R\$ 123.480,70
CAPS - Custoio	-	-	R\$ 87.000,00	R\$ 87.000,00
IOAF - Custoio	R\$ 4.000,00	R\$ 49.750,00	R\$ 57.900,00	R\$ 51.320,00
Investimento	R\$ 439.500,00	R\$ 808.334,05	R\$ 134.740,00	R\$ 1.926.245,56
SAMU Rodovias	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 700.000,00	R\$ 200.000,00
Média e Alta Complexidade	-	R\$ 403.884,64	R\$ 951.980,67	R\$ 459.655,45
Complementar Piso Enf.	-	-	R\$ 664.723,18	R\$ 66.770,57
COVID-19	R\$ 60.340,22	-	-	-
Total	R\$ 2.469.994,47	R\$ 2.588.988,61	R\$ 3.942.380,17	R\$ 4.007.158,78

Fonte: Fundo Estadual de Saúde - 2021/2024

O total de repasses para atendimento de Saúde estão demonstrados na tabela 02. Na série histórica 2021-2024 os recursos próprios representam em média 73,44% do financiamento das despesas com saúde no município.

**TABELA 02- TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA A SAÚDE, JAGUARIAÍVA –
2021-2024**

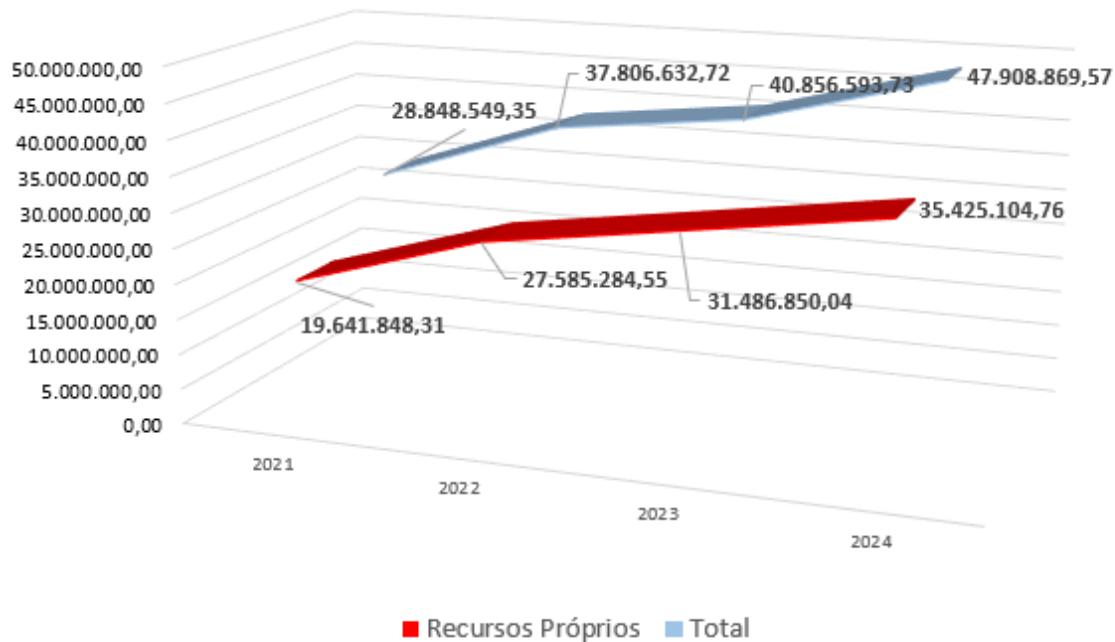
TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA A SAÚDE				
	2021	2022	2023	2024
Provenientes da União	R\$ 9.206.701,04	R\$ 10.097.238,36	R\$ 9.369.743,69	R\$ 11.315.324,95
Provenientes do Estado	-	R\$ 3.725,12	-	R\$ 1.168.439,86
Outras Receitas do SUS	-	R\$ 120.384,69	-	-
Recursos Próprios	R\$ 19.641.848,31	R\$ 27.585.284,55	R\$ 31.486.850,04	R\$ 35.425.104,76
Total	R\$ 28.848.549,35	R\$ 37.806.632,72	R\$ 40.856.593,73	R\$ 47.908.869,57

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados – 6º Bimestre 2021/2024>

O gráfico 03 demonstra a evolução dos recursos próprios destinados à Saúde no município ao longo do período de 2021 a 2024 onde pode-se verificar um crescimento constante, demonstrado pelo aumento de 55,44 % em 2024 em relação a 2021.

GRÁFICO 03 – EVOLUÇÃO DOS RECURSOS PARA A SAÚDE, JAGUARIAÍVA – 2021-2024

EVOLUÇÃO DOS GASTOS DOS RECURSOS PARA SAÚDE

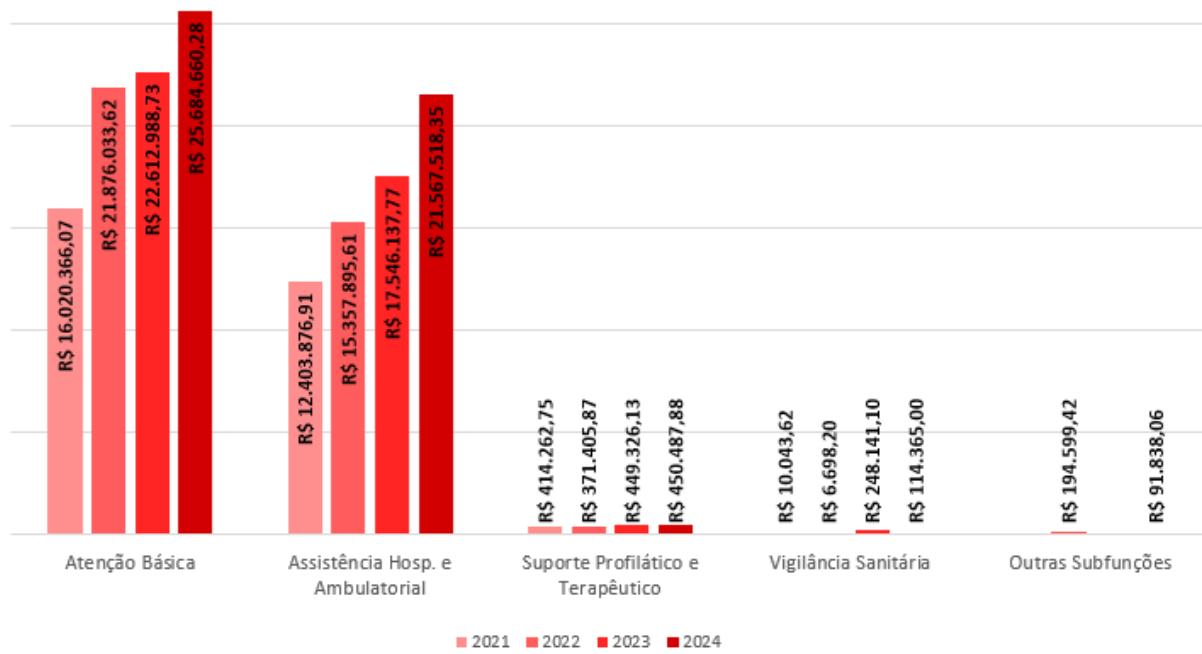


Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados – 6º Bimestre 2021/2024>

Os dados das despesas executadas por bloco no período 2021 a 2024 demonstram o predomínio das despesas com Atenção Básica, seguido pela Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Comparativamente entre o primeiro e o último ano analisado, o maior crescimento percentual se deu em Atenção Básica (62,37%) seguido pela Assistência Hospitalar e Ambulatorial (57,51%). Em valores absolutos de 2021 para 2024, as despesas com a Atenção Básica tiveram um acréscimo de R\$ 9.664.294,21 e com a Assistência Hospitalar e Ambulatorial um acréscimo de R\$ 9.163.641,44.

GRÁFICO 04 – DESPESAS EMPENHADAS – SAÚDE, JAGUARAIÁVA – 2017-2020

DESPESAS COM SAÚDE



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados – 6º Bimestre 2021/2024>

Para atendimento das ações do presente Plano Municipal de Saúde, os recursos orçamentários serão detalhados no Plano Plurianual – PPA para os exercícios de 2026 a 2029.

1.5.1 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde instituído pela LEI N° 1918/2009, tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência 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), a Programação 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 CONTROLE SOCIAL

1.6.1 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 Jaguariaíva 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 convoca a cada 04 (quatro) anos a Conferência Municipal de Saúde, conforme determina a Lei nº 2875/2021, para avaliar a política municipal de saúde, propor diretrizes e ação para o Sistema único de Saúde e efetuar a eleição dos representantes do Conselho. A Conferência é realizada no primeiro ano de cada mandato eletivo do Poder Executivo Municipal.

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, no Complexo Matarazzo, na Sala dos Conselhos, onde realiza suas reuniões. Atualmente, o Conselho possui comissões temáticas para discutir temas específicos, acompanhar e fiscalizar as ações e serviços de saúde com o objetivo de subsidiar às Plenárias do Conselho.

1.6.2 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. Conforme a Lei Municipal nº 1724/2007, a Conferência Municipal de Saúde terá poder deliberativo e dela participarão os vários segmentos da sociedade, para avaliar a situação de saúde no município e deliberar sobre as diretrizes para formulação da política municipal de saúde.

O município de Jaguariaíva realizou no dia 04/04/2025, a 15^a Conferência Municipal de Saúde, com o tema central “Elaboração do Plano Municipal de Saúde – 2026-2029”. As propostas aprovadas na 15^a 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 propostas aprovadas na 15^a Conferência Municipal de Saúde de Jaguariaíva 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 15^a Conferência Municipal de Saúde;
- as propostas do Plano de Governo da Administração 2025-2028.

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	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter o Atendimento Médico, Odontológico na área rural	Manter com qualidade os Atendimentos médicos, odontológicos, ginecológicos, distribuição de medicamentos, vacinas, exames e outros na área rural.	Serviço mantido
Reativar o serviço de ambulância na área rural	Reativar o serviço de remoção com ambulância 24 horas na área rural.	Serviço reativado
Manter a Estratégia Saúde da Família e ampliar a cobertura populacional atendida pela ESF, Equipes de Atenção Primária (eAP), Equipe de Saúde Bucal e Atenção Básica.	Ampliar a quantidade de equipes de ESF e manter equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando a cobertura populacional atendida pela ESF, Equipes de Saúde Bucal e Atenção Básica; Adequando as Unidades para o funcionamento da ESF qualificando os profissionais para o atendimento; Apoiar as equipes da Atenção Primária em Saúde no aperfeiçoamento do trabalho nas UBS's. Manter a integração dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias	Manter em 100% de cobertura.
Cadastramento de equipe Multi Profissional (eMulti) na atenção primária e equipe de atenção primária prisional (eAPP).	Cadastrar Equipe Multiprofissional (eMulti) e Equipe de atenção primária prisional (eAPP), qualificando e ampliando a cobertura populacional atendida; Qualificando os profissionais para o atendimento;	Cadastradas 01 equipe multi e 01 eAPP.
Diminuir os internamentos Hospitalares por condições sensíveis à Atenção Básica	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.	17,5% de internações de residentes do município por condições sensíveis à atenção primária em 2024. Diminuir esse número. FONTE: PLATAFORMA RADAR SAÚDE
Reducir a Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (Transtornos do Aparelho circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	Intensificar e monitorar a estratificação de risco de crônicos relacionados na meta	Intensificar e monitorar estratificação de risco de crônicos relacionados na meta e manter as ações de prevenção a doenças crônicas.

Aumentar os índices de acompanhamento (pesagem) do Programa Bolsa Família	Busca ativa das famílias cadastradas; Desenvolvimento de ações intersetoriais; Capacitação/sensibilização dos profissionais que trabalham com o Programa, dentro das unidades básicas de saúde.	Atual: 79,51 % de beneficiários foram acompanhados na 2º vigência de 2024. Meta manter acima de 80% de beneficiários acompanhados.
Diminuir os casos de Sífilis Congênita em menores de 01 ano	Diminuir casos de Sífilis Congênita em menores de 01 ano, realizar campanhas de prevenção de sífilis e Doenças Sexualmente Transmissíveis; Manter a aplicação do protocolo de diagnóstico e tratamento de sífilis durante o pré-natal.	Manter em Zero casos
Evitar casos de HIV em menores de 05 anos	Realizar campanhas e orientação para conscientização afim de evitar casos de HIV em menores de 05 anos	Manter em Zero casos
Manter Atendimento Médico e programado para as entidades sociais do município.	Sistematizar a demanda e o fluxo de atendimento das entidades sociais do município.	Nº de entidades sociais do município atendidas
Apoiar e manter a estruturação das ações de alimentação e nutrição	Manter o profissional Nutricionista para coordenar as ações dos Programas de Nutrição. 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 da Estratégia Amamenta Alimenta e Brasil (EAAB) Desenvolver ações de prevenção da obesidade, estimulando a alimentação saudável; Realizar junto aos grupos prioritários de atendimento nos serviços de saúde, ações educativas e preventivas sobre obesidade e alimentação saudável.	Nº de ações realizadas
Promover ações de matrículamento sistemático, realizado pelo CAPS e Atenção Primária	Manter matrículamento nas Unidades Básicas de Saúde.	Manter no total de 12 matrículamentos realizados anualmente
Manter Programa de combate ao Tabagismo	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	Programa mantido.

	tabagismo.	
Implantação de academias da saúde	Buscar esforços a fim de viabilizar indicação para o cadastramento de proposta para implantação da academia da saúde junto ao FNS.	Academia Implantada
Desenvolver as ações referentes aos ciclos obrigatórios do PSE	Aumentar a adesão para 100% das escolas e CMEI's do município e realizar ações pactuadas junto às escolas cadastradas referente ao ciclo 2025-2026 – Programa Saúde na Escola	Adesão em 100% das escolas municipais.
Iniciar e manter o cadastramento da população descoberta e manter cadastramento da população coberta	Manter o cadastramento da população descoberta vinculado às Equipes de Atenção Primária (eAP) e manter o cadastramento da população coberta pelas Equipes de Saúde da Família (ESF)	Serviço mantido
Manter e divulgar as atualizações referentes aos Protocolos de Manejo, Notas Técnicas, documentos relativos às ações de enfrentamento à COVID-19 para os profissionais dos serviços de saúde, através disponibilização de materiais impressos e via mídias eletrônicas.	Manter a divulgação das atualizações referente à COVID-19	Nº de atualizações divulgadas
Estabelecer ações e estratégias para vacinação contra Covid-19 conforme plano municipal, estadual e do ministério da saúde.	Operacionalizar equipes para o desenvolvimento das ações e estratégias para as campanhas de vacinação contra a Covid-19	Ações estabelecidas
Instituição do Programa Cuidados na Saúde da Mulher, visando o fortalecimento de estratégias para garantir uma profunda mudança na atenção à saúde da mulher, com ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde, priorizando a Saúde Reprodutiva – Planejamento Familiar, a Atenção Materna-Infantil, a Atenção à Gestante e Atenção Oncológica, com prevenção e controle aos cânceres de Colo de Útero e de Mama;	Readequar fluxo de atendimento da UBS Dr. Hélio Araújo de Masi para atendimento de Integral à Saúde da Mulher e da Criança	Fluxo readequado
Reorganizar o fluxo de Atendimento em intervenção precoce realizado por equipe interdisciplinar.	Reorganizar o fluxo do Projeto de Vigilância do Desenvolvimento Infantil abrangendo faixas etárias de crianças em idade escolar e pré-escolar, com foco no desenvolvimento global (distúrbios do desenvolvimento).	Fluxo estabelecido
Dar suporte aos familiares das crianças com diagnóstico de Transtorno Espectro	Realizar grupo de atendimento às famílias de crianças com deficiência	Nº de famílias atendidas

Autista (TEA) e outras deficiências		
Realização de grupos para familiares de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) para treinamento parental de habilidades sociais e manejo de comportamentos	Trata-se de treiná-los, individualmente ou em grupos, para conduzir toda uma intervenção proposta ou apenas uma parte da mesma.	Nº de famílias treinadas
Manutenção do kit lanche para pacientes e acompanhantes que precisam viajar para outras cidades para tratamentos e consultas.	Realizar a manutenção Kit Lanche, ofertados para pacientes que viajam para fora do domicílio,	Serviço mantido
Utilizar a técnica de Práticas Integrativas Complementares em Saúde nos grupos atendidos pela rede	Utilizar a técnica pelos profissionais já capacitados, utilizar nos grupos de tabaco juntamente com a APS e também nos grupos das oficinas realizadas pelo CAPS.	Número de grupos atendidos com a técnica
Implantar Protocolo de enfermagem na APS	Implantar protocolos para que a enfermagem tenha maior autonomia em seus atendimentos.	Protocolo implantado
Readequação periódica do território e de profissional nas microáreas dos Agentes de Saúde	Rever e redividir anualmente as microáreas dos agentes de saúde, para que a média de quantidade de domicílios seja igual para todos os agentes.	Readequações realizadas 1x ao ano.

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	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter e ampliar a cobertura populacional atendida pelas Equipes de Saúde Bucal, adequando as Unidades Básicas de Saúde para o funcionamento, qualificando os profissionais para o atendimento;	Manter a ESF e a cobertura populacional atendida pelas Equipes de Saúde Bucal; Adequando as Unidades para o funcionamento e qualificando os profissionais para o atendimento; apoiar as equipes de saúde bucal no aperfeiçoamento do trabalho nas UBS's	Serviço mantido e ampliado
Aumentar a média de escovação dental coletiva supervisionada.	Realização de Escovação supervisionada em escolares da Rede Municipal de Ensino e em grupos prioritários.	Nº de procedimentos realizados 2953 em 2024
Manter o Programa Estadual Bochecho Fluoretado em escolares na área urbana e rural do município	Realização de Bochechos com Flúor semanalmente em escolares da rede Municipal de Ensino.	Programa mantido
Manter o Programa Jaguariaíva Sorriso	Programa de palestras de saúde geral e	Programa mantido

Infantil na Rede de Ensino Municipal para prevenção de cárie e problemas gengivais, com a distribuição de Kits de cremes, escovas, fio dental e revista educativa	orientação de Higiene Bucal e distribuição de kits após as palestras educativas para escovação supervisionada e bochecho com flúor. Participação no ciclo de ações do PSE – Programa Saúde na Escola (2023-2024)	
Manter o Programa Brasil Soridente/LRPD – MS	Reabilitação de pacientes edentados total através do Programa Brasil Soridente/LRPD - MS que viabiliza a oferta de próteses total maxilar e mandibular.	Programa mantido/ média de 24 próteses mensais
Programa de Educação da População Adulta para prevenção do câncer de boca com ênfase no combate ao tabagismo e etilismo.	Realizar Campanha de prevenção de CA de boca - Semana de prevenção do Câncer Bucal.	Programa mantido
Manter o “Programa Jaguariaíva Sorriso Especial”, uma ação em seguimento ao “Programa Jaguariaíva Sorriso Infantil	Ações educativas, avaliação e encaminhamento para tratamento odontológico dos pacientes com deficiência – PCD em nível ambulatorial.	Programa mantido
Manter e aprimorar o atendimento odontológico aos pacientes com deficiência.	Manter o serviço de atendimento odontológico aos pacientes com deficiência - PCD (com anestesia) no HMCL; Manter o atendimento odontológico ambulatorial de pessoas com deficiência.	Serviço Mantido
Manter o Atendimento Odontológico nas Unidades de Apoio Rural.	Manter a realização de atendimentos odontológicos semanalmente nas unidades de apoio da área rural (aos sábados), seguindo escala de rodízio, nos bairros que possuem unidades de apoio com consultório odontológico. (Lanças, Cerrado da Roseira, Jangai, Morro Azul, Cachoeira, Cadeado, Gentil e Espigão Alto.) Manter o atendimento odontológico às quintas-feiras conforme escala, nas Unidades de Apoio dos Bairros Lanças, Cachoeira e Morro Azul.	Serviço Mantido
Manter o Programa Pré-Natal Odontológico	Manter o Programa de Pré-natal odontológico, que realiza ações em saúde bucal em todas as gestantes da rede municipal.	Programa mantido
Manter o Programa de Puericultura odontológica	Manter o programa de Puericultura odontológica, para realizar ações em saúde bucal aos bebês de 0 a 2 anos, em	Programa mantido

	conjunto com a sala de vacina, com consultas odontológicas que acompanhem o calendário vacinal.	
Manter o atendimento odontológico Domiciliar	Manter o atendimento odontológico domiciliar realizado pelas equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.	Programa mantido
Diminuir os procedimentos de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Diminuir os procedimentos de Exodontia intensificando as ações de prevenção em Saúde Bucal e incentivando a adoção de medidas terapêuticas conservadoras.	Proporção atual de 35% de exodontia em relação aos procedimentos restauradores a meta diminuir para 30%
Realizar uma semana de ações preventivas e educativas de Saúde Bucal	Implantar o mês de incentivo à prevenção e atuação da Saúde Bucal	Ação Desenvolvida
Apresentar proposta de contratualização de serviços junto aos CEOs da 3ª Regional de Saúde.	Apresentar proposta junto à Secretaria Estadual de Saúde para a contratualização com os CEOs – Centros de Especialidades Odontológicas dos municípios da região, para que a população tenha acesso aos serviços de média complexidade em odontologia, ofertados pelo SUS.	Contratualização realizada
Manter o atendimento odontológico programado para as entidades sociais do município	Sistematizar a demanda e o fluxo de atendimento das entidades sociais do município	Serviço mantido
Agendamento diferenciado para pacientes especiais e melhora da qualificação dos profissionais	Solicitar aos responsáveis e ou pacientes que informem que o mesmo necessita de agendamento diferenciado (pacientes especiais, atípicos) ao qual terão um tempo maior de atendimento, incentivar os profissionais a se qualificarem na área	Serviço ofertado

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	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
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	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.	Serviço Mantido
Manter a articulação com a equipe de	Manter e ampliar as atividades	

saúde no processo saúde-doença dos usuários do SUS	socioeducativas, elaborando protocolos, projetos e programas aos usuários do SUS.	Serviço mantido
Manter protocolo de dispensações de leites especiais e dietas enterais em conjunto com a nutricionista da APS	Manter o protocolo de dispensação de leites especiais e dietas enterais, conforme decreto 778/22.	Protocolo mantido
Manter o perfil socioeconômico dos usuários atendidos pelo Serviço Social da SEMUS, evidenciando as condições determinantes e as condicionalidades de saúde	Fazer uma abordagem socioeducativa com a família, socializando as informações em relação aos recursos sociais e de saúde existentes e viabilizar os encaminhamentos necessários.	Serviço mantido
Manter o serviço de atendimento de Casa de Apoio para os pacientes do SUS que necessitam pernoitar em outros municípios para tratamento médico através do TFD – Tratamento Fora do Domicílio	Manter entrevista social e autorizações das estadias de pacientes e/ou acompanhantes na Casa de Apoio conveniada.	Serviço Mantido
Manter o Atendimento social aos pacientes ostomizados no município através do SUS, juntamente com a Coordenação da Atenção Primária em Saúde	Manter o cadastro social dos pacientes ostomizados através de entrevistas sociais e manter a liberação de bolsas coletoras.	Serviço Mantido
Manter o serviço de atendimento técnico social aos pacientes acamados e deficientes que utilizam fraldas geriátricas com prescrições médicas e da enfermagem através do SUS	Manter o cadastro social dos pacientes através de visitas domiciliares da enfermagem e do serviço social da SEMUS.	Serviço Mantido
Manter estratégias de intervenção profissional, notificações, subsidiando a equipe de saúde quanto às informações pertinentes dos usuários, resguardando as informações sigilosas exclusiva do Serviço Social	Manter e ampliar o planejamento, execução e avaliação com a equipe de saúde sobre as ações que assegurem a saúde enquanto direito e dever de todos os usuários do Sistema Único de Saúde.	Serviço Mantido
Manter o Setor de Serviço Social no H.M.C.L para atendimento aos pacientes internados, seus familiares e demandas sociais solicitadas pela rede pública trabalhando as questões sociais, humanização, continuidade de orientações sobre programas estaduais, como <i>Oxigenoterapia</i> domiciliar, <i>BIPAP</i> , <i>CIPAP</i> e demais projetos sociais dentro da instituição	Manter visitas nos leitos para pacientes internados e/ou acompanhantes, supervisionando as questões sociais na área do SUS via SESA e SEMUS e assessoria na questão de humanização no H.M.C.L. Realizando visitas domiciliares, entrevistas sociais, parecer social, relatórios, encaminhamentos, termos de empréstimos, entre outras demandas sociais necessárias.	Serviço Mantido

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.

CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter a Clínica Municipal de Fisioterapia	Manter a Clínica garantindo condições para a atuação dos profissionais na promoção de saúde, prevenção de doenças, na cura e reabilitação dos pacientes;	Serviço mantido
Manter atendimento fisioterapêutico ILPI no Lar Bom Jesus	Manter atendimento fisioterapêutico ILPI no Asilo Lar Bom Jesus.	Serviço mantido
Manter o serviço de fisioterapia para pacientes do Hospital Municipal Carolina Lupion	Manter o serviço de fisioterapia para pacientes do Hospital Municipal Carolina Lupion.	Serviço mantido
Manter o atendimento noturno na Clínica Municipal de Fisioterapia	Manter o atendimento noturno na Clínica Municipal de Fisioterapia para viabilizar o maior acesso da população.	Serviço mantido
Implantar grupos de trabalho de prevenção na Clínica Municipal de Fisioterapia	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.	Grupo implantado

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter o Laboratório Municipal de Análises Clínicas, garantindo a realização de exames Laboratoriais internos e contratos com laboratórios de apoio para a realização de exames externos	Atender a necessidade e demanda dos pacientes Secretaria Municipal de Saúde	Relatórios de atendimentos e exames realizados
Manter contrato com PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade.	Assegurar a comparabilidade dos resultados com outros laboratórios permitindo avaliar o nosso desempenho em longo prazo.	Avaliação de desempenho fornecido pelo PNCQ
Manter sistema informatizado no Laboratório Municipal de Análises	Agilidade nos resultados e maior controle nos resultados dos exames e	Cadastramento no próprio sistema e emissão de

Clínicas	segurança aos usuários.	relatórios
Manter contrato com Laboratórios de apoio (exames externos)	Realizações de exames externos atendendo a demanda dos pacientes da SEMUS.	Relatórios de exames realizados
Garantir atendimento específico em endemias, epidemias e pandemias, coletando exames e testes rápidos específicos.	Coletas específicas para os exames solicitados.	Relatório de exames realizados
Realizar processo licitatório para aluguel de aparelhos de Bioquímica, Hematologia e Urinálise, atrelando a este sistema de interfaceamento e manutenção dos aparelhos.	Garantir o funcionamento ininterrupto do laboratório e seus equipamentos, priorizando a realização de exames no próprio laboratório. Sistema que faça a comunicação (interfaceamento) dos equipamentos para o sistema, desta forma, lançando diretamente os resultados dos aparelhos para seus respectivos usuários sem que haja o risco de erro nas digitações e implantar a impressão de etiquetas para identificação das amostras e envio de dados do sistema para os equipamentos. Trazendo segurança e rapidez nas execuções das coletas de amostras e consequentemente nos resultados.	Contrato de aluguel e prestação de serviços.
Revisão da lista de exames realizados pelo Laboratório Municipal.	Analizar e levantar a demanda de exames necessários para atender a população, tendo como base a tabela SIGTAP.	Lista de exames revisada

SETOR DE REGULAÇÃO E AGENDAMENTO/TFD

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter e ampliar serviço especializado de oftalmologia – ambulatorial e cirúrgico	Manter contratualização para atendimento em oftalmologia no município, para atendimento da demanda das Escolas Municipais, dentro do Programa Olhar Jaguariaíva e pacientes encaminhados através das UBS's.	Serviço mantido e número de atendimentos realizados.
Manter e ampliar atendimentos com profissionais nas diferentes especialidades	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 Regulação e Agendamento da SEMUS.	Número de especialidades médicas ofertadas no município.

Manter e ampliar a oferta de exames especializados	Manter e ampliar a oferta de exames especializados, para atender as necessidades que surgem com os atendimentos no município.	Número de exames especializados realizados
Manter e ampliar contratualização com o Consórcio CIMSAÚDE	Manter contrato com o Consórcio Intermunicipal dos Campos Gerais, CIMSAUDE, para assegurar o acesso dos pacientes à algumas especialidades e exames que possuem demanda reprimida; Ampliar o atendimento através dessa referência.	Valor total contratualizado com o CIMSAÚDE
Sistematizar os atendimentos no setor de Regulação e Agendamento da SEMUS	Ampliar a Sistematização do atendimento em balcão visando maior organização do setor; Criar acesso para todos os atendimentos nos diversos sistemas utilizados.	Serviço mantido e ampliado.
Ampliar a oferta de transporte no setor de tratamento fora do domicílio	Ampliar o número de oferta de vagas no transporte para as diversas localidades de referência.	Número de pacientes transportados para outros municípios e número de viagens realizadas.
Manter e ampliar o Ambulatório de Atendimento ao paciente com Transtorno de Espectro Autista	Manter atendimento especializado por equipe multiprofissional no município	Número de pacientes com TEA ativos em acompanhamento no Ambulatório.

SETOR DE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Ampliação da capacidade de atendimento especializado.	Ampliação da capacidade de estrutura física e contratação de profissionais especialistas de diversas áreas.	Número de atendimentos realizados.

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	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Contratar diretamente ou através de convênios médicos especialistas	Contratar médicos especialistas em diversas áreas.	Médicos especialistas contratados
Manter a realização de exames anatomo-patológicos	Manter a realização de biópsias e encaminhamento das coletas ao Laboratório de Patologia Médica de Ponta Grossa, que é referência do	Nº de exames realizados/Nº de exames solicitados

	serviço na região.	
Manter parceria com o Laboratório Local para realização de exames de cultura junto a CCIH do hospital	Manter parceria com o Laboratório Local para realização de exames de cultura junto a CCIH do hospital para agilidade no diagnóstico.	Nº de exames realizados/Nº de exames solicitados
Manter o Atendimento Odontológico a Pacientes com necessidades especiais (com anestesia em nível hospitalar)	Atendimento odontológico em nível hospitalar com acompanhamento médico e sedação a pacientes portadores de necessidades especiais.	Nº de atendimentos realizados
Aumentar as taxas de partos normais humanizados	Conscientização das gestantes por meio da Educação em Saúde, como: participação em grupos nas UBSs; Manter visita das gestantes de risco habitual e parceiros à maternidade do HMCL; Conscientização entre os profissionais para a promoção do parto vaginal a fim da redução das taxas de cesáreas eletivas.	Taxas de partos normais maiores que anos anteriores
Adotar um Modelo de Classificação de Risco para o sistema de triagem do Pronto Socorro	Implantar a Classificação de Risco que é realizada com base em Protocolo adotado pela instituição de saúde, normalmente representado por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. Treinamento da Equipe de Saúde	Modelo de Classificação adotado
Identificar pacientes de baixo risco e garantir encaminhamento para a atenção básica com a consulta agendada	Garantir que as consultas sejam agendadas dentro de um período adequado, respeitando o tempo de espera ideal. Criar um processo de encaminhamento claro para pacientes classificados como baixo risco para a atenção básica. Estabelecer canais de comunicação contínuos (como sistemas eletrônicos ou telefônicos) entre o hospital e a atenção básica.	Nº de Pacientes encaminhados para a ABásica
Manter presença de equipe de saúde adequada em viagens do HMCL	Manter a presença de equipe adequada para acompanhar os pacientes com Tratamento Fora do Domicílio, conforme viagens agendadas pela SEMUS e mediante Protocolo; Manter a presença de equipe adequada de acordo com a gravidade do paciente para acompanhar transferências para outro município.	Nº de viagens realizadas no HMCL/Nº de viagens acompanhadas por profissional de saúde
Manter e ampliar os atendimentos e cirurgia de oftalmologia	Manter e ampliar os atendimentos realizados no HMCL na especialidade de oftalmologia	Nº de atendimentos e cirurgias realizadas

Manter e ampliar os atendimentos de ortopedia	Manter e ampliar os atendimentos realizados no HMCL na especialidade de ortopedia.	Nº de atendimentos pacientes agendados/Nº de pacientes atendidos
Manter a realização exames de ultrassonografia	Manter contratação dos especialistas; adquirir os materiais e equipamentos necessários para a manutenção dos exames de ultrassonografia.	Nº de exames solicitados/Nº de exames agendados
Manter o serviço de digitalização do Raio-X	Manter a digitalização do Setor de Raio-X, agilizando e modernizando o atendimento.	Nº de atendimentos
Implantar Rede de Oxigênio	Implantar Rede de Oxigênio em todos os setores do HMCL.	Rede Implantada
Estabelecer uma Rede de Cuidados para Garantir o Acesso ao Planejamento Reprodutivo para Todas as Mulheres	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. Realizar treinamentos regulares para os profissionais de saúde do hospital sobre os direitos reprodutivos das mulheres, abordagens humanizadas. Trabalhar em parceria com a atenção básica do município, para garantir que o hospital esteja alinhado com os serviços de saúde e possa encaminhar as pacientes para consultas, incentivar visitas domiciliares para acompanhamento pós-parto e orientação sobre o planejamento familiar e acompanhamento contínuo.	Rede de Cuidados implantada
Prontuário Eletrônico em todos os setores do HMCL	Manter o Prontuário Eletrônico em todos os setores do HMCL	Prontuário Eletrônico funcionando em totalidade
Realizar rastreamento dos Nascidos Vivos e agendamento da primeira consulta de puericultura na UBS.	Manter o repasse semanalmente ao Departamento de Vigilância em Saúde das Declarações de Nascidos Vivos do Hospital Municipal Carolina Lupion, para que o Departamento repasse lista às UBS's de referência	Repasse semanal de todos os Nascidos Vivos à Vigilância em Saúde e às UBS's
Manter equipe multidisciplinar de terapia nutricional e enteral no HMCL	Manter protocolos e rotinas específicas de acordo com a legislação vigente, para acompanhamento dos pacientes em terapia nutricional enteral durante o internamento.	Nº de pacientes atendidos
Manter o SAMU-192 Regional	Manutenção do Serviço de Atendimento	Serviço Mantido

	Móvel de Urgência SAMU – 192 Regional	
Ampliar o número de profissionais de Enfermagens	Manter o número de profissionais na área hospitalar de acordo com o dimensionamento do COREN	Nº de Profissionais Adequados
Ampliar o número de exames de Tomografia	Ampliar o número de exames de Tomografia de tórax para pacientes internados	Nº de atendimentos
Aquisição de equipamentos para utilização nas unidades clínicas do HMCL	Aquisição de equipamentos para o atendimento de pacientes na unidade hospitalar	Equipamentos Adquiridos
Aquisição de EPI's	Manter a aquisição de EPI's (máscara N95 ou PFF2, aventais descartáveis impermeáveis, protetores faciais, etc.) para todos os pacientes atendidos	Equipamentos adquiridos
Aquisição de medicamentos e insumos	Aquisição de medicamentos e insumos para o atendimento dos pacientes	Nº de atendimentos
Manter Execução e atualização do Plano de Contingência da COVID -19 elaborado pela Vigilância em Saúde	Manter Execução e atualização das medidas e ações do Plano de Contingência da COVID -19 elaborado pela Vigilância em Saúde	Ações realizadas
Manter Execução e atualização do Manual de medidas de prevenção e controle na assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus COVID-19, no HMCL	Manter Execução e atualização das medidas do manual no atendimento hospitalar com medidas de prevenção e controle na assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus COVID-19	Manual aplicado
Elaborar Protocolo de atendimento nas urgências e emergências em Psiquiatria	Buscar junto ao CAPS/SAMU/BOMBEIROS a implantação de protocolo de atendimento de urgência e emergência em psiquiatria, com estabelecimento de fluxograma	Serviço implantado
Contratar profissional especialista para a realização exames de Endoscopia que sejam em caráter de Urgência.	Contratação dos especialistas para realizar número de cotas mensais para o serviço de endoscopia, para pacientes internado no Hospital Municipal Carolina Lupion.	Nº de exames solicitados/Nº de exames agendados
Contratar profissional especialista para a realização exames de Ressonância Magnética que sejam em caráter de Urgência.	Contratação dos especialistas para realizar número de cotas mensais para o serviço de Ressonância Magnética para pacientes internado no Hospital Municipal Carolina Lupion.	Nº de exames solicitados/Nº de exames agendados
Manter a realização de exames de Eletrocardiograma.	Manter a contratação dos especialistas e empresa que realiza os laudos de ECG; adquirir os materiais e equipamentos necessários para a manutenção dos exames de Eletrocardiograma.	Nº de exames solicitados/Nº de exames agendados
Ampliar o contrato de prestação de	Ampliar o contrato com empresa para	Serviço ampliado

serviço com empresa especializada em serviços de engenharia hospitalar.	manutenção corretiva e preventiva, calibração e validação de equipamentos e reposição de peças, ampliar o serviço para a Atenção Básica de Saúde.	
Contratação Administrativa do HMCL à empresas especializadas com especialidades médicas, atendimentos de urgência e emergência, centro de exames de diagnóstico e cirurgias.	Contratação administrativa com empresas especializadas, com definição dos serviços de especialidades, cirurgias e exames diagnósticos a serem oferecidos pela empresa contratada. Monitoramento contínuo da qualidade e dos serviços prestados.	Número de especialidades, cirurgias e exames realizados em comparação com o total previsto no contrato

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	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter e garantir o acesso aos medicamentos constantes na REMUME/REREME	Manter o planejamento para aquisições periódicas através do CONSÓRCIO/LICITAÇÃO e manter estoque suficiente para atender a demanda da população.	Emissão de relatório através do sistema informatizado, onde constem a quantidade de pessoas atendidas, bem como a quantidade de medicamentos dispensada e recursos empregados
Manter a Contrapartida Municipal no Consórcio Paraná Saúde de Medicamentos	Manter o repasse financeiro trimestralmente a Contrapartida municipal no Consórcio Paraná Saúde de Medicamentos	Guia de distribuição constando o repasse municipal
Manter o Convênio junto ao Consórcio Paraná Saúde para compra de medicamentos com verba municipal	Manter 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 REREME para distribuição gratuita nas farmácias do Município.	Convênio Mantido
Manter campanha anual sobre Uso Racional de Medicamentos	Esta campanha será realizada com finalidade e propósito para atualizar dados com relação 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	Nº de campanhas realizadas

	teor de glicose, palestras informativas sobre orientação alimentar, orientação sobre uso de medicamentos e distribuição de informativos (folders).	
Manter o programa C.E.A.F. (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica)	Manter grupo de medicamentos especializados do governo federal/estadual no qual fornece gratuitamente através de protocolos e diretrizes terapêuticas medicamentos de alto custo.	Programa mantido
Manter Recolhimento, com divulgação, de medicamentos das residências para o correto Descarte	Manter o 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.	Nº de medicamentos recolhidos
Manter a confecção e distribuição de carteirinhas do HIPERDIA municipal	Manter as carteirinhas do hipertenso que são distribuídas para os pacientes hipertensos e/ou diabéticos onde poderão anotar dados referentes sua Pressão Arterial e Glicemia.	Nº de carteirinhas confeccionadas e distribuídas
Manter a aquisição de Medicamentos para Distribuição Gratuita	Manter a aquisição dos medicamentos constantes na REREME para distribuição gratuita nas farmácias do Município.	Medicamentos adquiridos
Manter a distribuição das revisões no elenco de medicamentos da REMUME – Relação de Medicamentos Essenciais	Manter as 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 3.916/98), e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, servindo em sua base como um importante instrumento na elaboração das Relações Estaduais e Municipais de Medicamentos. Nesse cenário, a essencialidade é pautada naqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender às necessidades de relevância pública em saúde.	Nº de REMUMEs confeccionadas e distribuídas

Manter atualizados os profissionais prescritores	Manter a atualização dos profissionais prescritores das Unidades da SEMUS sobre o elenco de medicamentos a serem distribuídos na Rede Municipal de Saúde.	Profissionais atualizados
Garantir o atendimento de medicamentos da Farmácia Básica	Garantir o atendimento de medicamentos da Farmácia Básica aos municíipes, mantendo as 3 farmácias já implantadas nos seguintes pontos de atendimento: Farmácia Central (Sede da Secretaria Municipal de Saúde), UBS Dr. Hélio Araújo de Masi e UBS Dr. Domingos Cunha	Nº de atendimentos
Manter o C.A.F – Central de Abastecimento Farmacêutico, separado fisicamente (armazenamento de medicamentos no andar superior do estoque farmacêutico - SEMUS) e manter unidade exclusiva no sistema informatizado	Possibilita facilidade no controle de estoque, facilidade quantitativa no planejamento de aquisição de medicamentos, facilidade no controle de transferência de medicamentos, facilidade no rastreio de lotes de fabricação e total controle de entrada e saídas de medicamentos	Relatórios de entradas e Transferências realizadas
Manter a Implementação de uniformes (camisetas polo) padronizados a todos os funcionários das farmácias públicas municipais, utilizando verba oriunda da IOAF (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica)	Padronização e facilidade de reconhecer os funcionários lotados nas farmácias públicas.	Profissionais uniformizados
Manter unidade exclusiva para atendimento aos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, sala localizada na secretaria de saúde, onde o atendimento é realizado por agendamento, presencial, telefone ou whatsApp	Local de atendimento exclusivo para usuários dos medicamentos de alto custo do governo estadual/federal, sala localizada na secretaria de saúde, onde o atendimento é realizado por agendamento, presencial, telefone ou WhatsApp.	Nº de atendimentos e cadastros de usuários
Viabilizar a abertura de uma farmácia básica aos finais de semana	Abrir a farmácia Básica da SEMUS nos finais de semana para viabilizar atendimentos ocorridos no Hospital Municipal Carolina Lupion	Nº de atendimentos realizados
Revisão dos medicamentos do elenco da REMUME	Enviar aos médicos da rede pública formulários de sugestão para inclusão/exclusão de medicamentos na REMUME	REMUME revisada

DIRETRIZ 07 – Fortalecimento das Ações de Promoção de Saúde

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

SAÚDE DA MULHER

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Fortalecer e Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero	Manter a realização dos exames periódicos citopatológicos e exames físico e de imagem das mamas para detecção precoce de alterações	Nº de ações preventivas realizadas /Nº de mulheres atingidas na faixa etária de 25 a 64
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	Manter a Campanha Outubro Rosa e Sábados Rosa de intensificação destes exames.	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 o Protocolo de atendimento as Gestantes de acordo com a Rede Materno Infantil	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.	Nº de gestantes monitoradas/ Nº de Gestantes cadastradas
Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero	Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Serviço mantido
Divulgar a oferta para exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 40 a 69 anos	Fortalecimento da ação das UBS's, atendimento na área rural e Campanha Outubro Rosa e Sábado Rosa; Fortalecimento das referências, através da regulação de exames complementares.	Nº de exames de mamografias de rastreamento realizadas na faixa etária entre 40 a 69 anos/Nº de mulheres na faixa etária entre 40 a 69 anos
Ampliar a oferta de exames de mamografia diagnóstica, para mulheres fora da faixa etária preconizada – 40 a 69 anos – que tenham indicação	Fortalecimento da ação das UBS's, atendimento na área rural e Campanha Outubro Rosa e Sábado Rosa; Fortalecimento das referências, através da regulação de exames	Nº de exames realizados

	complementares.	
Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados;	Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	Serviço mantido
Aumentar o índice de Parto normal	Aumentar o índice de Parto normal, orientando e conscientizando as pacientes; Sensibilização dos profissionais de saúde.	Nº de partos realizados
Manter o atendimento às gestantes vinculadas à ESF	Realização de cadastro da gestante com visita da ESF para verificação de vínculo com o território; Ações de acolhimento da gestante na Unidade; Ações de cuidado com as gestantes nas reuniões mensais em grupo.	Nº de gestantes acompanhadas
Manter as ações do “Agosto Dourado”	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; Promover ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); Visita domiciliar do enfermeiro até o 7º dia após o parto para orientar na prática o aleitamento materno.	Nº de ações realizadas no mês de agosto
Fortalecer o atendimento às mulheres vítimas de violência	Manter fluxo de atendimento às mulheres vítimas de violência em conjunto ao Núcleo Municipal de Pessoas em Situação de Violência. Manter capacitação constante dos profissionais envolvidos nas diversas etapas de atendimento.	Nº de atendimentos realizados a este público
Incluir consulta de orientação nutricional no Pré- Natal de todas as gestantes	Ofertar ao menos uma consulta de orientação nutricional a cada trimestre.	Nº de consultas realizadas
Implantação do Pré-Natal do parceiro	Incentivar e orientar as gestantes em todas as consultas de pré-natal que é importante que o parceiro participe das consultas.	Nº de consultas com o parceiro presente
Planejamento familiar para as adolescentes com o método DIU ou implante subcutâneo	Incentivar as adolescentes vulneráveis do município a procurarem a unidade de saúde para o planejamento familiar.	Nº de atendimentos para planejamento familiar.

SAÚDE DO TRABALHADOR

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Fortalecer as ações relacionadas ao PCMSO	Fortalecer as ações relacionadas ao PCMSO, relacionado a prevenção a saúde do servidor municipal, como ginástica laboral e exames periódicos.	Nº de ações realizadas em relação ao quantitativo de servidores municipais. Alcance de minimamente 80% dos servidores.
Aprimorar o plano de ação de saúde do trabalhador	Manter as ações de Vigilância em Saúde do trabalhador em todos os estabelecimentos fiscalizados pela Vigilância Sanitária; Realizar capacitações voltadas a Saúde do Trabalhador para o setor regulado e público; Intensificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador exposto a Agrotóxicos; Fortalecer as ações de prevenção voltadas aos profissionais da área da saúde, principalmente em relação a biossegurança.	Nº de ações realizadas em relação ao quantitativo de estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária. Alcance de minimamente 80% dos estabelecimentos.
Fortalecer as ações de prevenção de acidentes de trabalho e manter dados atualizados, com informes epidemiológicos periódicos	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.	Nº de investigações de acidente de trabalho em relação ao quantitativo de casos notificados. Alcance de minimamente 90% dos acidentes de trabalho grave.
Fortalecer a ações de prevenção a contaminação de profissionais de saúde por doenças transmissíveis	Manter capacitações constantemente sobre uso correto de EPI's, paramentação e desparamentação, nos diversos seguimentos do atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de doenças transmissíveis, por vias aéreas e outras. Garantir o afastamento e cuidado dos profissionais enfermos, pelo período determinado pelos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.	Nº de ações realizadas em relação ao quantitativo de profissionais de saúde municipais. Alcance de minimamente 80% dos servidores.

SAÚDE DA CRIANÇA

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos (puericultura), em consultas médicas, odontológicas e de enfermagem.	Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 2 anos de idade (puericultura) em todas as Unidades de Saúde.	Nº de acompanhamentos realizados/Nº de crianças de 0 a 2 anos cadastradas
Combater a mortalidade	Realizar o acompanhamento do pré-natal e vacinação e busca ativa de gestantes faltosas e de crianças com vacinação em atraso.	Nº de buscas ativas realizadas
Combater a desnutrição e a obesidade através de acompanhamento e orientação	Acompanhamento nutricional junto ao Programa Estadual Leite das Crianças e Programa Federal Bolsa Família, SISVAN e atendimento individualizado ou em grupo pelo Programa Saúde na Escola.	Nº de acompanhamentos realizados
Garantir cobertura vacinal das vacinas priorizadas pelo Ministério da Saúde – SIPNI	Garantir cobertura vacinal das vacinas priorizadas pelo Ministério da Saúde – SIPNI (BCG 90%, Rota Vírus 90%, Pentavalente 90%, Poliomielite 95%, Pneumocícica Conjucada10v 95%, Meningocócica Conjugada C 95%, Tríplice Viral 95%, Febre Amarela 100% e Influenza – Campanha 80%) Realizar busca ativa nos CEMEI's.	Nº de buscas ativas realizadas
Capacitar os profissionais para o diagnóstico precoce de atraso no desenvolvimento global em parceria com as demais secretarias	Formar equipe multidisciplinar para capacitar os profissionais da saúde e educação para o diagnóstico precoce de atraso no desenvolvimento global em parceria com as demais Secretarias.	Profissionais capacitados

SAÚDE DO HOMEM

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH	Realizar exames direcionados à Saúde do Homem nas UBS's da área urbana e rural; Manter a Campanha Novembro Azul	Nº de ações realizadas

SAÚDE DO IDOSO

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Implementar a Semana de Prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos, de acordo com a Lei Estadual 18952/2017	Desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à prevenção de quedas, com palestras, debates e painéis com especialistas e técnicos.	Nº de ações realizadas
Fomentar a realização de grupos de idosos nas Unidades de Saúde	Realizar ações intersetoriais; Realizar palestras de promoção à Saúde do Idoso.	Nº de ações realizadas
Manter e garantir o atendimento dos idosos integralmente de acordo com as orientações e protocolos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde frente as doenças transmissíveis	Garantir o atendimento das idosas utilizando-se dos diversos meios existentes para tal, como visitas domiciliares, manutenção do atendimento prioritário a esse grupo, realização de consulta conforme avaliação de risco/benefício considerando o risco elevado para contaminação de COVID-19 e outras patologias; Manutenção da estratificação do Idoso IVCF-20	Nº de atendimentos e avaliações realizadas

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	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS garantindo condições para a atuação da equipe de saúde na promoção de saúde mental, na prevenção de doenças, na cura e reabilitação dos pacientes	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	Serviço mantido
Manter atendimento ambulatorial de psiquiatria e transtorno do espectro autista	Realizar atendimentos ambulatorial de psiquiatria e psicologia, separado do atendimento do CAPS, visto que se faz necessário equipes com capacitação em acolhimento inicial nas unidades básicas para triagem e acolhimento inicial na demanda de saúde mental. Descentralizar dos atendimentos da	Serviço mantido

	estrutura do CAPS, com equipe, equipe técnica, com olhar voltado a linha de cuidado a saúde mental	
Manter matriciamento e capacitações sobre saúde mental	Matriciamento na Rede Municipal de Saúde; Capacitar funcionários do CAPS, UBS's e HMCL.	Matriciamento mantido
Minimizar as possibilidades de evasão e aumentar a aderência no tratamento	Mapear as regiões com maior incidência de uso abusivo de álcool e droga, visando desenvolver estratégias de tratamento no território.	Áreas de acordo com a cobertura das equipes da Atenção Primária
Possibilitar maior participação das escolas na prevenção do uso de drogas e álcool	Desenvolver parceria junto às escolas municipais e estaduais para prevenção de uso de drogas (Junho Branco/Setembro Amarelo)	Ações de prevenção na rede de ensino estadual (05 instituições) e na rede de ensino municipal (19 instituições)
Manter oficinas de terapias dentro do espaço físico do CAPS para os pacientes que frequentam a unidade	Recurso terapêutico complementar ao tratamento, promotor de qualidade de vida e estratégia facilitadora de intervenção, ofertando a oficina dentro do CAPS, vislumbra o aumento da aderência ao tratamento	Oficinas mantidas
Elaboração de Fluxograma de atendimento em Saúde Mental no município	Em articulação com a Rede de proteção, e serviço de Urgência e emergência, APS, elaborar no município Fluxograma do serviço de saúde mental	Fluxograma elaborado
Manter os atendimentos conforme Fluxograma	Manter os atendimentos conforme fluxograma dos pacientes que são atendidos no CAPS e no ambulatório de Saúde Mental/ ambulatório TEA	Fluxograma Mantido
Implantar oficinas para geração de renda e inclusão social	Implantar oficinas para pacientes e familiares assistidos pelo CAPS	Oficinas Implantadas
Implantar oficinas de projeto social em conjunto com demais secretarias, para atender demandas de infanto juvenil, solicitação do poder judiciário	Implantar oficinas para pacientes que estão em conflito com a lei e uso diário de substâncias, promovendo linha de cuidado a saúde mental, bem como inserção dos mesmos na sociedade	Nº de atendimentos realizados com demandas de vulnerabilidade social e fator de risco
Reducir o número de fumantes e, consequentemente, as doenças relacionadas ao seu consumo	Implantar Programa de Controle do Tabagismo	Grupos implantados com a APS, de forma quadrienal
Manter Campanha Janeiro Branco	Conscientizar a população e instituições privadas e não privadas, sobre a campanha, trabalhando a prevenção de doenças mentais	Campanha mantida; Realização de palestras nas áreas das equipes da Atenção Primária e serviço de urgência e emergência
	Promoção de eventos que abram espaços para debates sobre suicídio e	Campanha mantida Realização de palestras

Manter Campanha Setembro Amarelo	divulgar o tema alertando a população sobre a importância de sua discussão, prevenção e sinais de identificação de alerta	nas escolas municipais e estaduais e áreas das equipes da Atenção Primária
Manter as Campanhas de prevenção e conscientização sobre o uso de drogas, fomentar e viabilizar diálogos em todas as esferas da sociedade	Fortalecer as ações do Junho Branco – Campanha de Conscientização e Prevenção ao uso de drogas	Campanha mantida; Realização de palestras nas escolas municipais e estaduais, com o apoio da segurança pública
Reestruturar o serviço de Ambulatório de Saúde Mental	Reestruturar o atendimento de saúde mental ambulatorial com equipe interdisciplinar, com a possibilidade de readequação do espaço individualizado ao serviço	Serviço reestruturado
Manter as ações preventivas em saúde mental ao funcionalismo público	Manter as ações preventivas de saúde mental ao funcionalismo público, diminuindo as ocorrências de transtornos mentais e adoecimento psíquicos.	Ações mantidas com a realização de encontros trimestrais com os servidores
Implantar o Articulador de Gestão em Saúde Mental dentro da Secretaria Municipal de Saúde,	Implantar a gestão em saúde mental promovendo, planejando, e organizando ações em saúde no município, descentralizar serviços que atualmente estão dentro da rede especializada de atendimento, o articulador tem como atribuição de executar projetos que fortaleçam a rede.	Nº de projetos e programas de captação de recursos
Implantar o serviço de psicologia no ambiente hospitalar, para compor equipe técnica do serviço de urgência e emergência	Viabilização do cargo de psicólogo no serviço de urgência emergência, viabilizando atender demandas rotineiras de atendimentos a pacientes que estão internados.	Serviço implantado
Utilizar a técnica de auriculoterapia nos grupos atendidos pela rede	Utilizar a técnica pelos profissionais já capacitados, utilizar nos grupos de tabaco juntamente com a APS e também nos grupos das oficinas realizadas pelo CAPS.	Número de grupos realizados pela equipe
Aumentar o número de profissionais Psicólogos que atendem na rede, implantando o serviço de Psicologia hospitalar	Contratação de servidores do cargo com formação em psicologia, para compor quadro de funcionários da SEMUS. Viabilizando atender demandas de atendimentos a pacientes em sofrimento mental.	Profissionais contratados

DIRETRIZ 09 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde

Objetivo: Desenvolvimento de ações de Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários.

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Buscar a redução de agravos à saúde da população, por meio das ações de Vigilância em Saúde, alcançando os indicadores pactuados no Pro vigia ou outro instrumento que venha a substituí-lo.	Realizar ações pactuadas voltadas à promoção de saúde e prevenção de agravos, manutenção de saúde da população e vigilância em saúde.	Número de ações realizadas/Número de ações propostas, atualmente 12.
Manter ações de prevenção aos agravos de saúde pública.	Manter campanhas de orientação a população e ações de acompanhamento para prevenção das diversas morbidades existentes, dentre elas as doenças infecto contagiosas.	Uma ação por trimestre
Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis	Manter o monitoramento dos índices de cobertura vacinal de todas as salas de vacina do município; Promover a busca ativa de pacientes conforme calendário básico de vacinação. Instituir Comitê Intersetorial de Incentivo à Vacinação e Promover Campanhas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	% de cobertura vacinal em relação ao público alvo. Minimamente 90%.
Manter ações de vigilância em saúde das doenças de notificação compulsória	Realizar Notificação de 100% dos agravos de Notificação Compulsória; Realizar a investigação dos agravos notificados; Realizar o envio de amostras para confirmação laboratorial; Alimentar o sistema de informação de agravos – SINAN e demais sistemas de notificação; Encerrar as Notificações Compulsórias Imediatas conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde; Manter atualizados os protocolos municipais de manejo dos pacientes.	% de casos notificados, investigados e encerrados dentro do prazo oportuno em relação ao número de pacientes atendidos. 100% dos casos.
Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente.	Manter a oferta constante de testes rápidos, visando diagnóstico precoce e consequente tratamento e promover campanhas de incentivo à testagem; Monitorar os casos notificados, visando à garantia do tratamento adequado; Promover capacitações para os profissionais de saúde relacionadas a	- Número de casos investigados e monitorados em relação ao número de casos notificados; - Número de casos descartados em relação ao número de casos

	utilização de testes rápidos; Estabelecer protocolos e fluxo de atendimento aos diversos agravos.	notificados.
Compilar e divulgar dados epidemiológicos referentes aos agravos de importância à saúde coletiva	Divulgar os dados atuais da situação epidemiológica no município, através do Boletim Epidemiológico.	Boletim Epidemiológico Bimestral. Seis ao ano.
Manter ações de Vigilância Sanitária com foco na prevenção de doenças transmissíveis.	Realizar orientações a população, estabelecimentos comerciais, empresas e congêneres presentes no município, pautadas nas resoluções e notas técnicas da SESA-PR, ANVISA e Ministério da Saúde.	Número de ações realizadas em relação ao número de estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária. Alcance de minimamente 80% dos estabelecimentos.
Aprimorar as ações de Vigilância de Óbitos	Manter ações de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos); Manter ações de Investigação dos óbitos com causa básica desconhecida; Manter ações de investigação de 100% dos casos de óbito por Covid-19; Manter ações de 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.	Número de ações realizadas/Número de óbitos.
Manter as ações de vigilância à saúde da criança no primeiro ano de vida	Acompanhar 100% das gestantes e crianças com agravos infectocontagiosos. Manter atualizados os protocolos municipais de manejo e acompanhamento das gestantes e crianças portadoras de agravos infectocontagiosos.	Número de ações realizadas em relação ao número de gestantes.
Manter as ações de vigilância em saúde da mulher	Manter as ações rotineiras de fornecimento de insumos e alimentação dos sistemas de informação;	Número de ações realizadas/População alvo
Aprimorar o Programa de Controle da Hanseníase e Tuberculose	Monitorar 100% dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e Hanseníase; Realizar busca ativa de todos os Contatos Sintomáticos Respiratórios dos casos novos de Tuberculose e avaliar todos os contatos	Número de ações realizadas/População geral Número de ações realizadas/Número de casos diagnosticados

	<p>intradomiciliares de casos novos de Hanseníase;</p> <p>Monitorar 100% dos casos crônicos de Hanseníase</p> <p>Realizar de exames anti-HIV entre os casos novos de Tuberculose;</p> <p>Promover ações de incentivo e busca ativa para exames de diagnóstico de Tuberculose.</p>	
Manter as ações de controle às endemias, e combate a doenças transmitidas por vetores e ampliar as equipes de Combate às Endemias	<p>Realizar visitas domiciliares periódicas para orientação e conscientização no combate à Dengue e outras doenças;</p> <p>Realizar visitas de LIRAA;</p> <p>Manter levantamento dos pontos estratégicos conforme Pactuação Estadual;</p> <p>Manter o monitoramento entomológico através de Ovitrampas;</p> <p>Promover ações Intersetoriais de controle, mobilização e prevenção.</p> <p>Instituir uma data voltada a busca ativa de sintomáticos respiratórios em locais de maior vulnerabilidade e risco (Cadeia Pública do Município entre outros).</p>	<p>- Número de ações realizadas na prevenção e controle de endemias/Número de imóveis cadastrados</p> <p>- Número de ciclos/Número de imóveis cadastrados.</p>
Manter as ações do Programa de Qualidade da água	Realizar coletas de amostra e análise dos parâmetros coliformes totais e E. coli, cloro residual e turbidez de acordo com a legislação vigente em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e Individuais.	Número de amostras do controle da água coletadas/Nº de amostras de coleta de água propostas
Promover a conscientização e adoção de medidas que propiciem o descarte consciente e correto de Resíduos de Serviços de Saúde	Promover ações de conscientização em relação ao descarte consciente e adequado dos resíduos de serviço de saúde	Número de ações/Número de Estabelecimentos de Saúde
Atender as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias para municípios de porte III elencadas na Pactuação Estadual.	<p>Manter atualizado cadastro de 100% dos estabelecimentos de médio e alto risco;</p> <p>Instauração de Processos Administrativos,</p> <p>Implementação de ações de controle sanitário com base no grau de risco;</p> <p>Promover atividades educativas para população e para o setor regulado;</p>	Número de ações realizadas conforme pactuação estadual.
Auxiliar os Produtores/ Fabricantes de alimentos da Agricultura Familiar nas adequações para regularização de seus produtos segundo a Resolução SESA nº 004/2017	Promover capacitação anual, em parceria com o Sindicato Rural voltada à agricultura familiar assim como a vigilância do cumprimento desta pelos produtores.	Número de Ações

Manter o fluxo de notificação e manejo necessário das vítimas de violência, adotando a promoção da Cultura da Paz.	Manter fluxo atualizado de atendimento às vítimas de violências; Capacitar os profissionais de saúde para acolhimento e manejo das vítimas; Ampliar o número de unidades notificadoras; Promover ações intersetoriais voltadas Ao combate e prevenção à violência.	Número de ações realizadas/Número de violências notificadas
Aprimorar as ações de saúde do trabalhador	Desenvolver ações de orientação, capacitação e fiscalização quanto à prevenção de acidentes de trabalho; Manter a notificação de 100% dos acidentes de trabalho leves e graves; Investigar 100% dos os acidentes de trabalho conforme Pactuação Estadual; Estimular notificações de acidente de trabalho através do setor privado; Capacitar os profissionais responsáveis pela vigilância em saúde do trabalhador.	Número de ações/Número de ações pactuadas.
Aprimorar as Ações de combate a zoonoses e guarda responsável dos animais	Manter o funcionamento do Centro Municipal de Castrações e do Programa de Controle Populacional de cães e gatos (Guarda Responsável); Manter procedimento de esterilização dos animais conforme preconizado pela Lei Municipal; Manter a microchipagem de 100% dos animais castrados para identificação do proprietário; Instituir serviço de fiscalização da guarda responsável dos animais; Manter senso de cães e gatos Atualizados; Realizar atividades de Educação em Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e demais Órgãos.	Ações desenvolvidas/ Número de animais cadastrados.

DIRETRIZ 10 – Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios

Objetivo: Manutenção e melhoria das Unidades Próprias

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter a estrutura física e patrimonial da sede da SEMUS e de todas as Unidades da Secretaria Municipal de Saúde	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	Nº de unidades em funcionamento

	<p>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; Manutenção da lavanderia do HMCL para manter a qualidade da higienização do padrão da rouparia; Modernizar o mobiliário do HMCL (camas, armários e outros); Adquirir novos equipamentos para o Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e Clínicas do HMCL.</p>	
Adequar os edifícios públicos da área da saúde para acesso de pessoas com deficiências ou necessidades especiais	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.	Edifícios adequados
Adquirir e manter os veículos da SEMUS	Adquirir, reformar, consertar, abastecer, efetuar troca de fluídos, pneus, filtros e outros itens necessários para o bom funcionamento de todos os veículos da SEMUS; Renovação permanente das ambulâncias.	Veículos mantidos
Adequar e reformar a estrutura física do centro cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização do HMCL de acordo com exigências da Vigilância Sanitária Estadual	Buscar recursos para reformar e adequar Central de Materiais e Centro Cirúrgico	Prédio adequado
Adequar, reformar e ampliar a estrutura física do Pronto Socorro do HMCL de acordo com exigências da Vigilância Sanitária Estadual	Buscar recursos para ampliar, reformar e adequar o Pronto Socorro do HMCL	Prédio adequado
Planejamento e estruturação do centro diagnóstico no HMCL	Estimar os custos com equipamentos, instalação, manutenção e pessoal. Buscar recursos para a estruturação do Centro Diagnóstico.	Centro diagnóstico estruturado
Manter a estrutura de rede de frio de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde e substituir as câmaras de vacina com mais de 10 anos de uso.	Manter a estrutura de rede de frios de 100% das salas de vacinação da rede municipal de saúde, inclusive com procedimentos para manutenção preventiva	Rede mantida e equipamentos adquiridos

Adequar a estrutura física da área de armazenamento e manipulação de inseticidas da Vigilância Ambiental.	Realizar reforma da área de armazenamento e manejo de inseticidas, para que passe a atender as exigências sanitárias e do PNCD.	Área adequada
Consolidar parcerias com o CIMSAÚDE para aquisição de equipamentos, materiais de consumo, veículos e outros	Consolidar parcerias com o CIMSAÚDE para aquisição de equipamentos, materiais de consumo, veículos e outros.	Parceria consolidada
Adquirir novos equipamentos fisioterapêuticos e contratar empresa para a manutenção preventiva dos aparelhos da Clínica Municipal de Fisioterapia	Adquirir novos equipamentos fisioterapêuticos, principalmente na área de neurologia, necessários para melhor atendimento à população e manutenção dos aparelhos da Clínica.	Equipamentos adquiridos
Manter os equipamentos e serviços necessários para a utilização dos Sistemas de Informação.	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.	Serviço mantido
Adequar espaço para realizar terapias em grupo na Clínica Municipal de Fisioterapia	Grupos com enfoques terapêuticos diversos	Espaço adequado
Implantação de uma Unidade de Saúde no Portal do Sertão para atendimento dos usuários dos bairros Primavera II, Primavera III, Portal do Sertão e Condomínio do Idoso.	Buscar recursos para a implantação da Unidade	Unidade Implantada
Construção de uma unidade de atendimento 24 horas, Projeto Mais Saúde;	Buscar recursos para a construção da Unidade	Unidade construída
Reestruturação do setor de Pronto Atendimento (PA) do HMCL, com sala de estabilização para atendimentos de urgências e emergências; Redimensionamento e reestruturação da infraestrutura do HMCL;	Buscar recursos para custeio da Reestruturação e redimensionamento do hospital	HMCL reestruturado
Reformar a UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho	Reformar a UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho para melhorar o atendimento ofertado	Unidade Reformada
Climatização das Áreas Críticas do HMCL	Adquirir novos equipamentos para climatizar área de Guarda de Materiais Esterilização a Dispensação e Depósito de medicamentos da farmácia e Área Limpa da Lavanderia.	Áreas climatizadas
Pintura da Área Externa do HMCL	Buscar recursos para custeio da pintura	Serviço realizado

Climatização CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico da SEMUS, através de verba da IOAF – (Incentivo da Organização da Assistência Farmacêutica)	da área externa do hospital. A climatização do ambiente da CAF - Central de Abastecimento Farmacêutica se faz necessário devido às altas temperaturas que nos deparamos no verão e principalmente por conter 03 <u>CÂMARAS DE REFRIGERAÇÃO CIENTÍFICAS</u> , onde se armazenam medicamentos termolábeis de alto custo e de extrema importância terapêutica, garantindo a eficiência dos equipamentos e do grande volume de medicamentos estocados.	Áreas climatizadas
Viabilizar a Implantação de uma Unidade que atenda o protocolo de saúde mental, caracterizando um projeto futuro, a longo prazo para construção de um “Centro em Saúde Mental”, visando o aumento populacional com sofrimento psíquico e com doenças neurodivergente.	Buscar recursos para custeio da implantação da Unidade, visando que pode ser concentrado todos os atendimentos de demanda ambulatorial, infanto juvenil, TEA, ambulatório de atendimento psicológico	Unidade Implantada

DIRETRIZ 11 – Fortalecimento da Gestão de Trabalho e

Educação Permanente em Saúde

Objetivo: Manter e qualificar/capacitar os servidores da saúde

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Implantar os protocolos de enfermagem, médicos, dentistas e demais profissionais da área da saúde	Implantar os protocolos de trabalho de todos os profissionais da área da saúde que assim o necessitem.	Protocolos implantados
Manter os profissionais necessários a toda área da saúde	Manter os profissionais da área da saúde, da sede da SEMUS, Farmácias, 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, plantões, sobreavisos, etc. e todos os encargos trabalhistas a todos os servidores de cargo efetivo ou em comissão.	Profissionais mantidos
Qualificar Tecnicamente os trabalhadores da saúde	Qualificar Tecnicamente incentivando e investindo em treinamentos e capacitações para todos os profissionais da SEMUS.	Nº de capacitações realizadas

Promoção de cursos de capacitação e educação continuada para equipes de atenção primária.	Utilizar os recursos provenientes do incentivo adicional do componente de qualidade conforme portaria GM/MS nº 3493, de 10 de abril de 2024, para valorizar os profissionais que integram as equipes de atenção primária com cursos de capacitação e educação continuada e investir em programas de saúde mental.	Nº de capacitações realizada
Manter a participação dos farmacêuticos municipais na CFT Regional	Garantir a participação dos profissionais nas reuniões periódicas.	Ações realizadas
Capacitação anual dos profissionais para utilização dos Sistemas de Informação.	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.	Nº de capacitações realizadas
Manter a Comissão Permanente de Gestão da Capacitação	Manter a Comissão Permanente de Gestão da Capacitação, realizando o levantamento das necessidades de capacitações abrangendo todos os servidores da SEMUS	Comissão mantida
Manter a realização de palestras mensais para hipertensos e diabéticos	Realização de Palestras para grupos específicos a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional (eMulti) e Estratégia Saúde da Família	Palestras realizadas
Manter capacitações regulares referentes as diversas doenças transmissíveis, com ênfase nas de maior incidência no município no âmbito da Atenção Primária;	Capacitar os profissionais da Atenção Primária para atendimento aos pacientes, notificação e manejo correto em relação aos agravos, assim como medidas de prevenção.	Nº de profissionais capacitados
Manter capacitações regulares para os profissionais do HMCL, referente as diversas doenças transmissíveis, com ênfase nas de maior incidência no município	Capacitar os profissionais do HMCL para atendimento aos pacientes, notificação e manejo correto em relação aos agravos, assim como medidas de prevenção.	Nº de profissionais capacitados
Implementar programa de capacitação em relação a Saúde do Trabalhador e atenção a população exposta ao uso de Agrotóxicos, para os profissionais da Atenção Primária e do HMCL.	Estabelecer cronograma e realizar capacitações trimestrais em relação ao tema, no intuito de sensibilizar as equipes e aprimorar as ações em relação a este tema.	Nº de profissionais capacitados
Capacitar os profissionais de enfermagem do pronto-socorro em atendimento de urgência e emergência para melhorar a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.	Realizar treinamentos sobre protocolos de atendimento de urgência e emergência; Incluir capacitações sobre novas tecnologias e protocolos de atendimento em urgência e emergência;	Nº de profissionais capacitados

	Organizar simulações práticas de situações de urgência e emergência para testar a aplicação de protocolos.	
Qualificar e Capacitar a equipe da recepção para atendimento ao público em todas as unidades da SEMUS	Incentivar a participação em treinamentos direcionados ao atendimento ao público, postura e ética profissional.	Nº de capacitações realizadas
Qualificar e Capacitar a Equipe da Comissão da Equipe Multiprofissionais de Dietas Enterais.	Treinamento e Educações Continuadas com a equipe multiprofissional, para realizar o procedimento de Sondagem Nasoenteral assim como recursos para garantir a prática.	Nº de capacitações realizadas
Manter capacitações regulares para os profissionais de enfermagem do HMCL, visando melhorar a qualidade do atendimento e garantir a atualização constante sobre protocolos e práticas da área de enfermagem	Proporcionar um aprendizado prático e ativo, permitindo que os profissionais desenvolvam e aprimorem suas habilidades para responder rapidamente em situações críticas. Realizar cursos e treinamentos sobre segurança do paciente, manejo de erros médicos, controle de infecções hospitalares, e prevenção de quedas.	Nº de profissionais capacitados
Manter capacitações regulares para os profissionais de limpeza do HMCL, visando à melhoria contínua dos processos de higienização hospitalar, segurança do paciente e controle de infecções, assegurando um ambiente limpo e seguro para todos.	Desenvolver um plano anual de capacitação com temas específicos e programados, como: controle de infecções hospitalares, técnicas de limpeza e desinfecção, manuseio de produtos químicos, e protocolos de segurança. Oferecer treinamentos sobre gestão de resíduos hospitalares, limpeza e desinfecção de ambientes hospitalares, uso de EPIs.	Nº de profissionais capacitados
Treinar os funcionários sobre a importância da separação correta (lixo orgânico, reciclável, e resíduos contaminados).	Reduzir a quantidade de resíduos hospitalares e melhorar a gestão dos mesmos, implementando práticas de economia no HMCL	Percentual de resíduos hospitalares reciclados e redução do desperdício gerado.
Conscientização para reduzir os acidentes de trânsito e de trabalho graves no município que chegam ao HMCL para serem atendidos	Campanha de Conscientização sobre Acidentes de Trânsito entre HMCL e atenção básica e outros setores do município. Criar materiais educativos como vídeos e posts nas redes sociais sobre A importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), procedimentos de segurança no ambiente de trabalho.	Quantidade de materiais informativos produzidos e distribuídos, e alcance nas redes sociais.
Manter capacitações regulares para os profissionais de enfermagem do HMCL, sobre manejo de pacientes com	Proporcionar um aprendizado prático e ativo, permitindo que os profissionais desenvolvam e aprimorem suas	Nº de profissionais capacitados

transtornos mentais com a revisão do fluxo de atendimento e protocolo de alta médica.	habilidades em manejos de pacientes com transtornos mentais.	
Capacitação sobre o Programa de Controle do Tabagismo para os funcionários	Incentivar a participação dos profissionais na rede ao combate e controle de tabagismo, através da implantação de Programa de Controle do Tabagismo para funcionário da saúde.	Nº de profissionais capacitados
Aumentar o número de profissionais capacitados e atualizados que realizam coleta de Teste do Pezinho.	Percentual de profissionais de enfermagem que realizam coleta de Teste do Pezinho.	Nº de profissionais capacitados
Contratação de profissionais de limpeza e higienização para suprir a demanda da SEMUS	Contratação de profissionais para a realização de serviços de limpeza e higienização das unidades da SEMUS, assim como para as áreas de hotelaria e lavanderia no HMCL	Serviço contratado
Capacitação em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica de profissionais farmacêuticos para atuar nas farmácias públicas de dispensação.	Incentivar a participação em eventos de capacitação no decorrer do ano.	Nº de capacitações realizadas
Subsidiar qualificação adequada aos profissionais de Vigilância em Saúde, para execução adequada das atividades inerentes as suas funções.	Incentivar a participação em cursos profissionalizantes e especializações disponibilizadas pelo Estado e contratação de capacitações e especializações específicas, quando necessário.	Nº de profissionais capacitados
Valorização dos profissionais que atuam como autoridade sanitária	Elaborar um plano de valorização profissional, tendo em vista a responsabilidade inerente a esta função e ao fato de estarem vedados a exercer qualquer outra atividade profissional vinculada a sua fiscalização.	Ação realizada
Valorização dos profissionais da área da Saúde	Buscar junto a Secretaria de Administração e Recursos Humanos a criação da GAS (Gratificação de Atividade em Saúde) – como existe no quadro dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde - SESA Criação de um Regimento Interno para os servidores do HMCL – visando as atividades rotineiras da instituição e valorização dos servidores que as desempenham.	Ação realizada
Valorização de todos os profissionais da saúde, das mais diversas áreas visando melhores condições de trabalho e remuneração adequada com os pisos	Buscar junto a Secretaria de Administração e Recursos Humanos a adequação dos pisos salariais dos profissionais de saúde, de acordo com a	Ação realizada

salariais de cada categoria.	legislação vigente.	
Capacitação dos profissionais para utilização dos Sistemas de Informação, principalmente os profissionais médicos, de forma a melhorar a gestão de informações em saúde.	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.	Número de capacitações realizadas.
Treinamentos sempre que houver atualizações ou implementações nos sistemas do DATASUS e em sistemas contratados, assegurando que os servidores possam utilizar plenamente todas as funcionalidades disponíveis.	Treinamentos periódicos com o DATASUS, Sistemas contratados, 3 ^a Regional de Saúde e outros órgãos necessários.	Número de capacitações realizadas.
Realizar ações visando a melhoria da Saúde Mental dos servidores	Realizar ações em conjunto com a Divisão de Segurança do Trabalho da Secretaria de Administração e Recursos Humanos, referente à NR1, promovendo ambientes mais saudáveis	Ações realizadas
Capacitar equipe técnica da urgência/emergência, para que se possa ser realizado o acolhimento inicial com demanda de saúde mental na unidade hospitalar	Capacitar equipe piloto para identificar as demandas de saúde mental no ambiente de triagem do hospital	Número de capacitações realizadas.
Solicitar à Secretaria de Administração e Recursos Humanos a convocação dos médicos generalistas aprovados no Concurso Público	Solicitar à Secretaria de Administração e Recursos Humanos a convocação dos médicos generalistas aprovados no Concurso Público, conforme vagas disponíveis no quadro de servidores	Profissionais convocados

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

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Adequar o Sistema de Informação de toda área da saúde	Continuar com a implantação dos sistemas de gerenciamento dos serviços de saúde, estendendo sua cobertura para todos os setores e unidades de atendimento	Sistema de Informação adequado
Garantir a manutenção dos equipamentos e programas de Tecnologia da Informação necessários para o fortalecimento e organização da gestão da saúde. (Prontuário Eletrônico dos Pacientes e Sistema de Painel Eletrônico)	Continuar com os serviços que realizam os serviços de painel e prontuário eletrônico nos estabelecimentos de saúde do município	Serviço Mantido

Reestruturação da estrutura de rede do Hospital Municipal Carolina Lupion	Analisar a melhor forma para que a estrutura de rede fique de forma adequada e compatível com os padrões atuais com relação aos outros estabelecimentos	Serviço realizado.
Manutenção do sistema de câmeras internas da Secretaria Municipal de Saúde	Manter e melhorar os equipamentos utilizados na monitoração da estrutura interna dos estabelecimentos da SEMUS	Serviço Mantido
Modernização do sistema de atendimento ao usuário: Implementação de tecnologias como o sistema de Teleconsultas e aplicativos que permitam o agendamento e acompanhamento dos serviços solicitados, incluindo consultas, cirurgias, procedimentos e exames médicos, além da marcação de viagens para fora do município. Essas medidas visam informar o cidadão sobre o momento em que será atendido e fornecer uma estimativa de tempo para a realização, reduzindo assim o tempo em filas nas UBS's, Secretaria e outros equipamentos de Saúde.	Implantação de aplicativo que viabilize a consulta dessas informações em tempo real.	Implementações realizadas
Possibilitar o acompanhamento do trajeto das viagens em TFD (Tratamento Fora Domicílio) por meio de aplicativo.	Implantação de aplicativo que viabilize a consulta dessas informações em tempo real.	Aplicativo implantado
Diminuir a quantidade de papel utilizado na SEMUS, referente ao atendimento ao usuário e aos serviços administrativos próprios.	Tornar os processos digitais para reduzir o uso de comprovantes, documentos e papelada.	Aplicação de trâmites digitais
Monitorar e aperfeiçoar o banco de dados municipal, garantindo que os dados estejam continuamente atualizados e validados para assegurar a precisão das informações enviadas.	Correção e acompanhamento dos dados informados nos sistemas de Saúde em tempo hábil para o envio adequado dos mesmos.	Qualidade dos dados enviados

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

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Aprimorar o serviço de Ouvidoria Municipal e ampliar a divulgação	Manter o serviço de Ouvidoria Municipal acessível a população; Incentivar o registro de reclamações através do site municipal; Implantar formas de divulgação da Ouvidoria para a população (redes	Serviço Mantido e aprimorado

	sociais, etc.)	
Estruturar o serviço de ouvidoria	Criar um setor específico para a ouvidoria, com espaço próprio, e equipamentos necessários para execução da atividade.	Serviço estruturado

DIRETRIZ 14 – Fortalecimento do Controle Social no SUS

Objetivo: Fortalecer e melhorar a Participação Popular

META	AÇÕES PROGRAMADAS	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Manter o Conselho Municipal de Saúde	Promover ações para fortalecimento e manutenção do Conselho Municipal de Saúde, dar suporte administrativo ao Conselho com móveis, utensílios, internet, equipamentos, insumos, secretaria executiva, diárias para reuniões externas e outras atividades para o bom funcionamento do Conselho.	COMSAÚDE mantido
Fortalecimento da Participação popular	Divulgar calendário anual de reuniões do conselho no site da prefeitura e em redes sociais; implementar canais digitais e presenciais para que a população possa encaminhar suas manifestações sobre os serviços de saúde.	Calendário divulgado. Canais de manifestação implementados.
Fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde	Monitorar as manifestações realizadas pela população, garantindo resposta oficial a 100% das manifestações recebidas; Criar comissões específicas para o acompanhamento das ações e serviços de saúde.	Manifestações avaliadas e respondidas. Comissões criadas.
Manter o cadastro atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	Informação dos dados atualizados no SIACS.	Dados atualizados
Capacitar os membros do Conselho Municipal de Saúde	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.	Nº de Membros do COMSAÚDE capacitados
Transparência e Acesso à informação	Monitorar e cobrar a atualização periódica do Portal da transparência da Saúde, garantindo que as informações relacionadas às ações e serviços estejam disponíveis;	Informações divulgadas.

	Exigir que 100% dos repasses financeiros para a saúde municipal sejam divulgados no site da prefeitura e discutidos em reuniões do conselho.	
Prestar contas ao Conselho Municipal de Saúde	<p>Conforme determinam as leis e regulamentos apresentar ao COMSAÚDE em audiência pública o relatório quadrimestral da SEMUS, anualmente apresentar o Relatório de Gestão, quadrienalmente o Plano Municipal de Saúde, anualmente a Programação Anual de Saúde (PAS). 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</p>	Prestação de contas efetivada

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 pelas equipes das áreas técnicas, com a apresentação dos relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão, que deve ser apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 22/01/2025.

IPARDES. Caderno Estatístico Município de Jaguaraiáva - Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Caderno-Estatistico-Municipal> - Acesso em: 14/01/2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA. Histórico e Localização. Disponível em: <http://jaguariaiva.pr.gov.br> – Acesso em 14/01/2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIAÍVA. Lei nº 1724, de 23 de novembro de 2007 - Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/j/jaguariaiva/lei-ordinaria/2007/173/1724/lei-ordinaria-n-1724-2007-alterar-a-legislacao-municipal-a-saber-lei-1141-91-lei-1393-98-e-lei-1502-2001-e-da-outras-providencias?q=1724%2F2007> - Acesso em 18/02/2025.