



Prefeitura Municipal de

Foz do Jordão

Gestão 2021 - 2024

fozdojordão.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO JORDÃO

Quadriênio 2022-2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO JORDÃO

Prefeitura municipal de

Foz do Jordão

CNPJ: 01.603.719/0001-80

42 3639 8100 - financas@fozdojordão.pr.gov.br

Rua Padre Emílio Barbiéri, N° 339 - CEP 85.145-000 | Foz do Jordão- PR

FRANCISCO CLEI DA SILVA - Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOCELI ALMEIDA DE MORAES – Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O CMS foi instituído através da Lei Municipal nº. 010/97 de 10 de fevereiro de 1997.

CAROLINNE VERDI - Presidente

MARILIS PRADO DE MORAES – Vice Presidente

PATRÍCIA MACHADO DE QUADROS – 1ª Secretária

GISELI DE FÁTIMA SCHAMBACK – 2ª Secretária

SEGMENTO GOVERNAMENTAL

- Secretaria Municipal de Saúde

a- Joceli Almeida de Moraes	Titular
b- Marilis Prado de Moraes	Suplente

- Secretaria Municipal de Educação

a- Gissele Bedin Ramos	Titular
b- Rosenilda da Ap ^a . Boaventura dos Santos	Suplente

- Secretaria Municipal de Assistência Social

a- Fatima Marilin Almeida Macedo	Titular
b- Camila de Paula Freitas	Suplente

- Secretaria Municipal de Administração

a- Neusa Maria Rocha	Titular
b- Adriana Antunes Ferreira	Suplente

SEGMENTO DE TRABALHADOR EM SAÚDE

- Vigilância em Saúde

a- Dov Braian Leme	Titular
b- Giseli de Fátima Schamback	Suplente

- Secretaria de Saúde

a- Meri Teresinha Antunes	Titular
b- Patrícia Machado de Quadros	Suplente
<u>- Estratégia Saúde da Família (ESF)</u>	
a- Carolinne Verdi	Titular
b- Christopher Karpinski	Suplente

SEGMENTO DE REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

- Igreja Evangélica:

a- Ezequiel Ribeiro Batista	Titular
b- Gilberto da Silva Alves	Suplente

- ACIFOZ:

a- Adecir Farias de Lima	Titular
b- Mileide Magna Romão de Lima	Suplente

- APAE:

a- Carolina Iensen Moraes	Titular
b- Elis Marina Romão de Lima	Suplente

- Conselho Tutelar:

a- Rosibel Pigozzo Diesel	Titular
b- Glauciane Portela de Sene	Suplente

- APM CES:

a- Nildo Zaroski	Titular
b- Adriana Raquel Kostim Noronha Mota	Suplente

- Grupo Melhor Idade:

a- Amado Predoso de Quadros	Titular
b- Francisco Valdevino de Siqueira Lopes	Suplente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCISCO CLEI DA SILVA – Prefeito Municipal

JOCELI ALMEIDA DE MORAES – Secretária Municipal de Saúde

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

JOCELI ALMEIDA DE MORAES – Secretaria Municipal de Saúde

CAROLINNE VERDI – Coordenadora ESF

CRISTOPHER KARPINSKI – Coordenador ESF

FRANCIELE LOPES DE CAMARGO – Coordenadora Epidemiologia

MARILIS PRADO DE MORAES – Oficial administrativo

EDICLEIA BATISTA FERNIANI – Auxiliar Administrativo

“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade”.

(Albert Einstein)

I - APRESENTAÇÃO

O sistema de Saúde atua como um conjunto articulado de ações e serviços voltado para a promoção da saúde e para o enfrentamento de riscos ou agravos apresentados pelos indivíduos em uma sociedade, possui como finalidade principal ofertar o cuidado em saúde.

Com isso, cabe-nos esclarecer que o cuidado ofertado por um sistema de saúde guarda relação com: a qualidade das práticas profissionais que aí se desenvolvem; a organização interna dos serviços de saúde; e a organização sistêmica. Sua qualificação exige, portanto, mecanismos adequados de gestão que incidam em cada uma dessas dimensões. Qualificar as práticas de saúde pressupõe ações de cuidado com os profissionais de saúde, entendendo-os como os artifices do cotidiano do cuidado ao usuário do SUS.

Nesta perspectiva, o fortalecimento da Atenção Básica de Saúde, a estruturação adequada dos serviços de referência especializada e de Urgência e Emergência, a integração dos Sistemas de Saúde e, a qualificação das práticas clínicas em todos os serviços, são os grandes objetivos a serem perseguidos pelos sistemas de saúde.

O SUS é um sistema dinâmico cuja regionalidade está em permanente transformação. A responsabilidade do governo municipal pela saúde de seus cidadãos não termina nos limites do município. A garantia do atendimento integral a este cidadão, ou seja, a eventual necessidade de complementaridade da assistência, mesmo fora do município, é uma corresponsabilidade da gestão municipal. A gestão do SUS é, em sua essência, um ato de negociação e pactuação da política local, regional, estadual e nacional. O encontro entre esses fatores é capaz de produzir consensos que constroem um SUS vivo e viável para toda a gestão.

II – INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, é a revelação clara do pacto federativo brasileiro, consolidado no bojo da redemocratização política do país. Foi um marco decisivo, pois pela primeira vez o setor de saúde foi contemplado de forma clara e efetiva, conforme consta no artigo 196: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Neste sentido, cabe destacar três aspectos importantes registrados por ela:

- Universalização do direito à saúde por meio do Sistema único de Saúde – SUS (Art.196 a 200);
- Institucionalização dos Municípios como entes federativos com status jurídico-constitucional tal qual a União e os Estados (Art. 18) e;
- Estabelecimento de um modelo de federalismo cooperativo, no qual os três entes governamentais são corresponsáveis pela política de saúde (Art.23 e 24);

Frente à inter-relação desses aspectos doutrinários, os municípios passam a exercer papel fundamental para a consolidação do SUS.

Não obstante, a CF/88 definiu saúde como direito de cidadania (Art.196), cujo financiamento seja compartilhado entre os entes (Art.197) e com organização regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de acordo com as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- Participação da Comunidade (Art.198).

A CF/88 estabeleceu as diretrizes gerais do SUS, de modo a conformar um esboço do sistema nacional de saúde que iria se constituir, remetendo à legislação setorial a responsabilidade de definir as atribuições específicas de cada ente da federação, bem como os mecanismos de coordenação intergovernamental. Para tanto, foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº8.080/90 e Lei 8.142/90). Além disso ao longo da implementação

do SUS a partir da década de 1990, uma série de normativas foi editada para regular o processo.

A iniciativa de criar um instrumento legal na área da saúde (Decreto Presencial nº 7.508/2011) evidenciou-se como ação das mais urgentes, já que se configura como instrumento de controle e de incentivo à transparência, à melhor governança regional e à maior responsabilização entre os entes. Essa proposta, juntamente com a regulamentação da Emenda Constitucional 29 (Lei Complementar nº141/2012), que definiu os aportes de cada ente da federação para a saúde (faltando ainda a parte que cabe à União), é imprescindível para assegurar aos cidadãos o seu direito a um serviço de saúde público de qualidade.

Configura-se, desta maneira, a construção de um projeto audacioso para a organização do sistema público de saúde, que busca ser, em só tempo, nacional e universal, mas também descentralizado, unificado e hierarquizado e com a integralidade da atenção em todos os âmbitos de atuação do SUS.

Diante desta circunstância, o município de Foz do Jordão construiu o Plano Municipal de Saúde (PMS), resultado dos debates das forças políticas e democráticas de nossa sociedade, representado pelos gestores, trabalhadores e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo está a forma que o documento ganha expressão e significado. Estabelece as diretrizes para o desenvolvimento das atividades da gestão municipal para a assistência à saúde e se refere ao quadriênio 2022 – 2025 em cumprimento às responsabilidades legais do município.

O Plano de Saúde é definido, segundo o Planeja SUS, como o instrumento de gestão, que fundamentado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Ou seja, é um debate democrático sobre a saúde da coletividade que é expresso pela sociedade no município, para o enfrentamento dos desafios que se colocam para realizar o controle social.

No PMS estão sistematizadas características do município, da população e o perfil epidemiológico. Está apresentada a rede de atenção à saúde destacando a atenção básica e os programas especiais, contemplando as áreas

de vigilâncias sanitárias e epidemiológicas, bem como os serviços de média e alta complexidade, tanto ambulatoriais quanto hospitalares. O PMS é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal, no processo de definição de objetivos para a gestão, bem como a visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos; no processo de definição de uma agenda e um cronograma para as ações e medidas empreendidas; e também no processo de monitoramento e avaliação da gestão. O PMS deve estar sempre em “diálogo” com os dispositivos legais do SUS e em sintonia com os espaços participativos da gestão, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde. Além disto, o PMS, que deve ser aprovado pelo CMS, é elemento fundamental ao Relatório Anual de Gestão (RAG) e à Programação Anual de Saúde (PAS).

A elaboração do PMS utilizou os dados do Plano Plurianual 2022-2025 (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias 2021 (LDO) e Lei Orçamentária Anual 2021 (LOA), além de dados dos sistemas oficiais de informação. Contou com a participação de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

É importante destacar a construção do PMS como um processo participativo em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, que impossibilita a adesão e a responsabilidade dos envolvidos ao projeto de gestão em saúde do município. A participação na construção do PMS possibilita a escuta dos usuários que vivenciam o cotidiano das ações realizadas no município, num processo de discussão e construção de consensos sobre os problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

III – OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, traçando diretrizes e metas, vindo de encontro com a demanda dos usuários, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

3.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofertar atendimento em saúde seguindo os princípios dos SUS, ou seja, da universalidade, da equidade e integralidade;
- Desenvolver ações vinculadas ao atendimento da saúde na Atenção Básica implementando suas ações;
- Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Continuar oferecendo atendimento com equipe multiprofissional (Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Assistente Social);
- Proporcionar atendimento das necessidades de saúde da população;
- Melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde oferecidos;
- Promover ações preventivas por meio de programas específicos;
- Possibilitar acesso a tratamento odontológico;
- Ampliar a capacidade de resolver problemas de saúde e necessidades dos usuários vinculados à equipe de referência apoiada;
- Ampliar a capacidade de análise e intervenção sobre seu processo organizacional, otimizando e contribuindo para a melhoria dos resultados;
- Desenvolver ações em conjunto com outros segmentos para atendimento especializado e ações preventivas sob forma de educação continuada;
- Construir, ampliar ou reformar a rede municipal de saúde;
- Adquirir veículos e equipamentos;

- Manter e ampliar a oferta de serviços de assistência hospitalar e ambulatorial;
- Programar e ampliar as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador;
- Garantir acesso a vacinação a população, conforme preconizado pelo SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) e incrementar a cobertura vacinal em menores de 1 ano e idosos.

IV. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE FOZ DO JORDÃO

O município de Foz de Jordão se encontra no sudoeste do Paraná, a aproximadamente 100 km de Guarapuava, sentido Pato Branco. Localizado na região conhecida como Segredo, sua história é interessante e repleta de lendas, apesar de sua criação ter sido recente (1995).

Afinal qual é o segredo de Foz do Jordão?

A história de Foz de Jordão começa há aproximadamente 6.000 anos atrás, quando índios nômades ocupavam a região do rio Iguaçu, no terceiro planalto paranaense. Esses índios viviam em constante mudança de local, sempre margeando o rio Iguaçu e seus afluentes na região. Posteriormente, grupos indígenas mais evoluídos, começaram a apresentar uma pequena produção agrícola de subsistência, principalmente ligada à mandioca, e a se fixarem na vasta área que abrange o rio Iguaçu na região.

O descobrimento do Brasil trouxe as missões colonizadoras, missões jesuíticas, seguidas dos bandeirantes e das missões militares à região. Já por volta do século XVII, essas missões partiam do litoral, interior adentro seguindo o rumo do rio Iguaçu. As missões jesuíticas geraram muitas lendas pelo Paraná. Conta uma delas, que na época dessas missões, os religiosos que estavam em Guaíra-PR, catequizando os índios, tinham acesso a locais de onde estes retiravam pedras preciosas, e mais tarde com a chegada de bandeirantes nessa região, os jesuítas acabaram sendo expulsos e levaram consigo muitas dessas pedras preciosas. Em seu caminho de volta para o litoral, os jesuítas, exaustos pela longa viagem, pararam na região do "encanelado" do Iguaçu - área próxima

à atual Foz do Jordão - e ali deixaram várias dessas pedras preciosas escondidas no local. Com o tempo muitas pessoas procuraram o Segredo dos Jesuítas. Sendo uma das prováveis origens do nome Segredo, no qual seria por muito e muito tempo conhecida, a Atual Foz do Jordão. Outra lenda conta que os índios Tupi Guarani, os primeiros da região, tinham uma espécie de corrente presa a uma rocha por onde alcançavam o rio Iguaçu. Segundo a lenda esses mesmos índios também conheciam os lugares aonde achar pedras preciosas, que as guardavam em painéis de barro.

Já em 1770, o tenente Candido de Almeida Souza, com o objetivo de reconhecer a fronteira platina de Portugal com a Espanha, chegou à margem esquerda do rio Iguaçu, na desembocadura do rio Capivarussu (atual rio Jordão), sendo esta data o primeiro registro oficial de pessoas não indígenas e jesuítas no local. Em 1771, parte de Porto Amazonas-PR, a décima expedição de exploração dos Campos de Guarapuava, através do Rio Iguaçu. A expedição era chefiada por Afonso Botelho que a "tocou" até a região de Porto Vitória, onde o grupo encontrou-se com o agrupamento de Cândido Xavier, e juntos avançaram pelos campos até o Rio Jordão (em área da atual Foz do Jordão), afluente do rio Iguaçu, onde entraram em luta com os índios da região. Só com a fundação da Fortaleza Nossa Senhora do Carmo vêm ocorrer à presença de ocupação não-indígena na região de Foz de Jordão: o local funcionava como um ponto de referência aos colonizadores nessa região do rio Iguaçu. Segundo alguns moradores, era local de passagem, onde os viajantes pernoitavam. Ali começou a nascer o povoado de Segredo (atual Foz do Jordão).

No século XX, aconteceu uma grande mudança na vida dos moradores da vila de Segredo. A instalação de uma imponente e gigantesca fábrica de papel e celulose. Conta a estória, que na primeira metade do século, o antigo proprietário da Fazenda Sinval Martins de Araújo, onde ia ser construída a fábrica, possuía em suas terras uma vasta área pantanosa, que quando o gado passava por este local, suas patas ficavam moles, e com o tempo esses animais perdiam o casco. Conta-se também que o proprietário dessas terras, contraiu uma doença no ouvido, provavelmente um câncer, cujo tratamento só poderia ser feito nos Estados Unidos. Chegando lá, os médicos puderam constatar que o causador desta doença era um elemento químico: o urânio. Após alguns anos, os norte-

americanos para cá vieram, e descobriram que o local cercado pelo fazendeiro era uma mina de urânio. Posteriormente a Companhia norte-americana Luther S/A, começou a desbravar o local para a instalação da fábrica de pasta de celulose, uma usina hidrelétrica para gerar a energia consumida na fábrica, um aeroporto, e ainda uma grande área residencial para os funcionários, tudo isso a alguns metros do Rio Jordão.

A Luther começou a operar em agosto de 1963, transformando-se em um grande evento impulsionador do desenvolvimento da região. Exportava celulose (de fibra longa e branca, que somente a Luther produzia em toda América Latina) para o exterior (Argentina, Uruguai e Inglaterra). A vila residencial abrigava então 1.200 operários, e a Vila de Segredo em função desta atividade, chegou a atingir o número de 3.500 pessoas. Em dezembro de 1965 a empresa faliu, causando um forte impacto na economia local. Muitas pessoas que viveram na época dizem que a falência ocorreu devido ao fato de que a Luther S/A vinha extraíndo clandestinamente "água pesada" (urânio) de suas terras, sem a devida autorização do governo brasileiro. Muitas lendas giram em torno da fábrica. Estórias que Frederic Luther Brown, proprietário da companhia, teria deixado um caixão com um tesouro, afundado em baixo das águas do Rio Jordão, na altura em que o rio se encontra com o Iguaçu e forma belíssimas cachoeiras, ainda são contadas por moradores mais antigos de Foz do Jordão. Estes mesmos dizem haver um elevador subterrâneo na fábrica de celulose, que leva até uma mina secreta a metros e metros abaixo da terra, e de onde saía o urânio ou a misteriosa "água pesada", explorado pelos norte-americanos. Os boatos surgiram principalmente pela grandiosa magnitude da fábrica, que praticamente do meio da mata se ergueu num enorme complexo industrial.

Já em 1977, surgem os primeiros trabalhos relativos à Usina Hidrelétrica de Segredo. O povoado começou, então, a apresentar crescimento novamente. A obra foi paralisada até o ano de 1980, quando a Copel se engajou na finalização da obra, e a acabou por construir, além de uma vila residencial para seus funcionários. No período de construção da hidrelétrica, foi absorvida toda a mão de obra local. Com o término da obra, novamente houve um grande decréscimo na oferta de emprego local, o que acabou causando êxodo de parte da

população. Só mais tarde com a obra "Desvio do rio Jordão" os empregos voltariam a aparecer.

No dia 10 de agosto de 1993, começou a se formar a ideia de emancipação da vila de Segredo do município de Candói. Foi formada uma comissão de seis pessoas para a emancipação da vila. Depois de alguns meses a comissão para emancipação de Segredo, conseguiu a assinatura de mais de 300 pessoas, a favor da emancipação, e no ano de 1995, foi enviado requerimento à Assembleia Legislativa do Paraná, com especial atenção do deputado Cezar Silvestri, que numa viagem a Segredo reuniu-se com os senhores Zirlei Antônio de Fáveri, Joaquim Vieira da Silva, Francisco Presa e Anselmo Albino Amâncio, que na ocasião decidiram que o nome de Segredo deveria passar a ser Foz do Jordão, mudança que foi posteriormente confirmada através de um plebiscito público. Em 26 de dezembro de 1995, foi criado pela lei 11.250 o município de Foz de Jordão, desmembrando-se assim do município de Candói.

4.1 - LOCALIZAÇÃO E ASPECTOS FÍSICOS

O perfil do município de Foz do Jordão, este se localiza no centro oeste paranaense, na mesorregião Centro Sul (3º planalto) a 352,27 km da capital, Curitiba. Pertence à microrregião de Guarapuava e possui extensão territorial de 233.631 Km² (IBGE, 2010). Faz divisas territoriais com 04 municípios: Candói, Pinhão, Reserva do Iguaçu e Mangueirinha. O município faz parte da região do estado do Paraná conhecida como CANTUQUIRIGUAÇU, composta de vinte municípios, dentre estes 12 tiveram sua emancipação na década de noventa, e isto inclui Foz do Jordão, emancipado em 1996, desmembrado de Candói. São em sua maioria municípios de pequeno porte que, devido as suas características de produção caracteriza-se como uma realidade rural. Tem seu clima tipo tropical, de planalto úmido, sem estação seca definida e de verões amenos e geadas frequentes (17° C).

4.2 – PERFIL DEMOGRAFICO, FAMILIAR E SOCIOECONOMICO

Foz do Jordão caracteriza-se, como de pequeno porte I, com uma população de 4.466 habitantes (IBGE/2021). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) situa-se em 0,645 (IBGE/2021) e a densidade demográfica é de 23,03 hab./km² (IBGE/2021). De acordo com os dados do IBGE houve decréscimo do quantitativo populacional, pois no ano 2000 o município contava com 6.378 pessoas, das quais 4.312 residia na área urbana e 2.066 na área rural. Considerando a evolução desses números, a estimativa da população estimada conte em 4.466 habitantes (IBGE/2021).

O município de Foz do Jordão apresenta 1.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 41.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio).

4.3 – POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	203	194	397
5 a 9 anos	184	173	357
10 a 14 anos	147	147	294
15 a 19 anos	165	184	349
20 a 29 anos	377	385	762
30 a 39 anos	270	298	568
40 a 49 anos	289	333	622
50 a 59 anos	253	274	527

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
60 a 69 anos	182	213	395
70 a 79 anos	102	103	205
80 anos e mais	37	43	80
Total	2209	2347	4556

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet).

4.4 - PRINCIPAIS ATIVIDADES

A vida econômica do Município gira em torno de Madeireira, Indústrias, Agricultura, Pecuária e Prestadores de serviços.

4.5 - EDUCAÇÃO E CULTURA

No pólo educacional de Foz do Jordão caracteriza-se a oferta de ensino em níveis que compreende o âmbito municipal e estadual.

O contingente de educando é atendido pelo sistema público de ensino, sendo o sistema educacional de Foz do Jordão composto por um total de 02 unidades escolares, das quais 01 pertence à rede municipal (Escola Municipal PE Emilio Barbieri) e 01 à rede estadual (sendo Colégio Estadual Segredo).

Foz do Jordão não possui unidade de ensino superior, porém as pessoas têm acesso ao ensino superior em Guarapuava no campus da UNICENTRO; em Guarapuava: UNICENTRO, Guairacá, Campo Real e Faculdades Guarapuava. Existe ainda a formação no ensino superior à distância proporcionada através do Instituto Tecnológico de Desenvolvimento Educacional no município.

Os feriados municipais se devem ao dia do Padroeiro São Pedro Apostolo, comemorado em 29/07 e a emancipação política comemora-se no dia 22/10.

Eventos: Tradicional festa do Padroeiro, realizado na segunda quinzena do mês de junho, e o aniversário do município comemorado no mês de outubro entre outras festas comunitárias e religiosas.

Os equipamentos de cultura municipais são 03 bibliotecas localizadas: Biblioteca Cidadã, Escola Municipal PE Emilio Barbieri e Colégio Estadual Segredo.

O complemento da rede de informação e cultura do município se dá através dos programas da rádio local e jornal de circulação Regional (Folha do Iguaçu de Candói).

4.6 - PROMOÇÃO SOCIAL

A assistência e promoção social tem por objetivo garantir de forma universal os direitos dos cidadãos e agenciar a proteção e inclusão social visando à promoção humana em sua integralidade.

No Centro Municipal de Saúde Joaquim Vieira da Silva é ofertado atendimento à população com o profissional na área de Assistente Social para melhor atender a todos os pacientes que necessitam do serviço prestado. Diante disso, segundo a Lei Federal 8080/90 – elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. O município oferta fórmulas infantis para as mães por alguma razão não conseguem amamentar seus filhos, dentre essas razões estão: alergia e intolerâncias alimentares; desnutrição ou doenças que comprometam o funcionamento do trato gastrointestinal, terapia nutricional enteral via sonda, casos de contraindicação à amamentação.

São dispensados aos pacientes, NAN SOY 2, NAN AR, PREGOMIN PEPT, NAN SL, NAN 01, PEDIASURE, essas fórmulas de acordo com a necessidade descrita tanto pelo pediatra como pela nutricionista, os que avaliam a quantidade de fornecimento.

A suplementação nutricional oral é indicada quando o paciente não consegue atingir suas necessidades nutricionais por via da alimentação convencional e/ou estão sob algum tipo de risco nutricional (Magnoni et al., 2001).

O município disponibiliza alguns suplementos tais como: NUTREN JUNIOR, NUTREN, SUSTAGEM ISOSOURCE/TROPHIC.

As fraldas descartáveis são produtos de higiene íntima usado por bebês, crianças e adultos que não tem ou perderam o controle financeiro de suas necessidades fisiológicas. O município disponibiliza fraldas descartáveis em algumas situações pessoas portadoras de deficiência, idosos em situação de vulnerabilidade social, o qual está isento de BPC ou Aposentadoria.

Devido ao aumento da população usuária de Oxigenoterapia domiciliar, a secretaria de saúde, através da equipe multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: Laiza N. Pizzatto – Assistente Social, Franciele Lopes de Camargo – Enfermeira e Valdinei de Souza – Médico Clínico Geral, através da equipe multidisciplinar realizam os encaminhamentos para a regional de saúde para adquirir concentradores de oxigênio reduzindo assim, o valor empregado em aluguel de máquinas para promover a recuperação de alguns pacientes.

Além dos atendimentos contínuos destes pacientes, atendemos outras situações como fornecimento de medicação que não pode compõem a rede de farmácia básica da secretaria de saúde, alguns medicamentos são adquiridos com recurso próprio da secretaria de saúde, alguns encaminhados ao Ministério Público devido ao custo alto da medicação, outros entram em processo do Estado.

Entre tantas outras situações, como visitas domiciliares a pacientes acamados, atendimento aos idosos em situação de abandono familiar, visitas mensais a casos sigilos de pacientes portadores de algumas patologias, pacientes em fila de espera para tratamentos em clínicas, e outros procedimentos. Informamos ainda que todos os atendimentos realizados estão devidamente registrados em instrumentos técnicos do serviço social e arquivado na secretaria de saúde.

Ressaltamos ainda que devido a pandemia mundial da COVID-19, não foi possível realizar os grupos de gestante e idosos, que tem como objetivo apoiar as famílias prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

4.7 – ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento a toda população com acompanhamento psicológico, com um profissional na área de psicologia com atendimentos diários (quatro vezes por semana), atendendo em torno de 130 pacientes mensais, atendimentos estes, à pacientes com transtornos mentais, crises depressivas e ansiedade, transtorno pós traumático e demais quadros que requer atendimento psicológico. Atendendo também a domicilio a pacientes acamados como: crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Diante do cenário que estamos enfrentando no atual momento pandêmico em nosso município, devido a pandemia mundial do COVID-19 os atendimentos psíquicos/ ou portadores de transtornos mentais se tornam cada vez mais frequentes, devido a este panorama que esta pandemia nos acometeu. Períodos de isolamentos, trazendo novos desafios, novas formas de se relacionar habilidades para trabalho e a ressignificação da rotina diária. Nesse contexto, é necessário estarmos atentos aos cuidados com a saúde física e emocional. Durante períodos de isolamento, o mal-estar psicológico fragiliza a capacidade de adaptação e reação ao confinamento. A Organização Mundial da Saúde, no dia 20/03/2020, alertou para o cenário de pandemia, que exige cuidados em saúde mental na situação vivenciada pela covid-19. O isolamento social pode trazer diversos problemas nos níveis individual, familiar, comunitário e social. É importante compreender que, em situação de emergência e de isolamento, nem todos têm ou desenvolvem potenciais positivos e de resiliência. Para alguns, o isolamento ocasiona mal-estar, fragilizando a capacidade de adaptação e reação, produzindo respostas fisiológicas e emocionais que podem impactar nosso sistema imunológico e a condição de equilíbrio mental.

O setor de psicologia da secretaria municipal de saúde de Foz do Jordão, oferece serviços nas seguintes modalidades:

- Atendimento Clínico Presencial – Crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- Encaminhamento para CAPS – Adolescentes, adultos e idosos;
- Encaminhamento para Internamento Psiquiátrico – Adultos e Idosos;

- Visitas a Domício, busca ativa entre outros.

V. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

5.1 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A epidemiologia tem por objetivo estudar o comportamento e distribuição de eventos relativos à saúde, bem como analisar as causas da distribuição encontrada, levando em consideração também as questões derivadas da dimensão social. Na verdade, a preocupação com os aspectos sociais da doença tem sido uma constante nos estudos de saúde.

Portanto, traçar o perfil epidemiológico tem por finalidade a análise da situação de saúde da comunidade, com o objetivo de intervir nos problemas e proporcionar tratamento mais adequado para melhoria nos índices de morbimortalidade.

Análise da Situação de Saúde e Perfil Epidemiológico referentes ao período de 2018 – 2020.

INDICADORES DE SAÚDE Condições sobre nascimentos e geral	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	56	72	87
Número de nascidos vivos sexo feminino	29	38	38
Número de nascidos vivos sexo masculino	27	34	49
% de partos normais	48,21	44,44	43,67
Taxa Bruta de Natalidade			
% de partos cesáreos	51,78	55,55	56,32
% de mães de 10-19 anos	14,28	20,83	25,28
% com baixo peso ao nascer	88,14	76,38	93,10
% de NV de mães com 7 ou + consultas de pré natal	17,85	-	-

Taxa de mortalidade infantil TMI (1.000 NV) %		-	-	-
Taxa de mortalidade materna TMM (100.000 hab.)		-	-	-
Taxa de mortalidade geral		8,28	6,04	10,30
Mortalidade por sexo		37	27	46

Fonte: SIM, SINASC 2018 a 2020.

Em relação ao ano de 2020 o número de nascidos vivos apontou uma alta em relação aos anos anteriores, os nascidos do sexo masculino foram os que prevaleceram.

Os partos cesáreos tiveram um aumento em relação a partos normais no ano de 2020. Observa-se que a porcentagem de mães adolescentes em 2020 teve um aumento significativo no que se refere aos anos antecedentes.

Com base nesses índices gradativamente em alta, tem que realizar uma análise e traçar ações com o objetivo de intervir nos problemas e em suas causas, para um melhor tratamento em saúde preventiva, bem como, melhorar os índices de morbimortalidade.

Série Histórica de Agravos, notificados no período de 2018 a 2020.

Agravos notificados/confirmados no SINAN	PERÍODO			
	2018	2019	2020	
Acidentes animais peçonhentos (aranha, (Escorpião, serpentes, lagartas, outros)	17	19	10	
Acidentes com exposição a material biológico	0	0	0	
AIDS/ adulto	0	01	0	
AIDS/criança	0	0	0	
Soropositivo/adulto	0	01	0	
Soropositivo/criança	0	0	0	
Atendimento Anti Rábico Humano				

		18	12	01	
Doença Exantemática Obs: Notificados, porém, descartados		0	0	0	
DST (Trichomonas, Gardnerella, Candida, HPV, Gonorreia, etc.)		0	0	0	
Hanseníase		0	0	01	
Hantavirose		0	0	0	
Hepatites Virais		01	0	0	
Intoxicação exógena (pesticida/produtos químicos, agrotóxico e por medicamentos)		0	0	0	
Leptospirose		0	0	0	
Meningite		0	0	0	
Nº. De casos de diarreia notificados no relatório de Monitoramento de Doenças Diarréica Aguda - MDDA		80	56	88	
Nº. de surtos de diarreia notificados no MDDA		0	0	0	
Tuberculose		0	0	1	
Varicela		0	0	0	
Violencia Doméstica		09	09	08	

Fontes: SINAN-NET, 2018 a 2020.

Os agravos mais relevantes do Sistema do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), foram acidentes por animais peçonhentos e atendimento antirrábico. O número de casos de diarreias também mostra um grande aumento no ano de 2020 em relação ao ano anterior.

Sabemos que a limpeza e higienização de casas e lotes favorecem o não aparecimento destes animais peçonhentos, como: aranhas, escorpiões, cobras, lagartas, etc, com incidência maior destes acidentes no verão. A secretaria municipal de saúde disponibiliza folhetos com orientações a população de como se proteger em relação a estes ataques destes animais peçonhentos. A comunidade precisa também ficar em alerta e manter a limpeza de seus lotes e de suas casas, para evitar a propagação desses animais em suas residências.

Outro item importante a destacar sobre o aumento de atendimento antirrábico, ou seja, acidentes com cachorros (mordida de cães) em comparação aos anos anteriores, apresentando muitas notificações, devido a quantidade de cachorros em nosso município que é bem grande, sendo que muitas vezes o animal não é de rua, e que as notificações que são acometidas são causadas por cães que tem seus respectivos donos, por isso deve-se ressaltar a importância também ao cuidado com os animais, mantendo-os em locais próprios e adequados, para evitar assim, os possíveis ataques a população.

5.2 - PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	7	8
II. Neoplasias (tumores)	29	29	12
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos (baço e medula)	4	5	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	3	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1
VII. Doenças do olho e anexos	4	4	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	52	44
X. Doenças do aparelho respiratório	89	108	35

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	29	20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	6	3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	12	5	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	8	6
XV. Gravidez parto e puerpério	29	43	52
XVI. Algumas infecções originadas no período perinatal	2	5	6
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	2	2	2
XVIII. Sintomas sinais anormalidades clinicas e laboratoriais	2	3	7
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências causas externas	25	29	26
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	2	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-
Total	284	349	237

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Observa-se que a principal causa de internação, são por doenças do aparelho circulatório, seguido de neoplasias (tumores). São doenças que se desenvolvem devido a causas genéticas/hereditárias, fatores externos e também

maus hábitos alimentares, sedentarismo, falta de exercício físico, estresse entre outras, o que acarretam consequências para o organismo, podendo assim, ocasionar o desenvolvimento de certas patologias como as citadas acima.

O objetivo da atenção básica da saúde é a prevenção. A partir desses índices deve-se traçar maneiras e ações para a prevenção de fatores que podemos mudar e ajustar, afim de uma possível redução destas neoplasias e as doenças do aparelho circulatório.

VI - CORONAVÍRUS (COVID-19) ORIGEM, SINAIS, SINTOMAS E CONTINGÊNCIA EM NOSSO MUNICÍPIO

O misterioso novo coronavírus, que causa a infecção COVID-19, surgiu em 2019 na cidade de Wuhan na China, doença provocada pelo novo Coronavírus é oficialmente conhecida como COVID-19. Vírus que causa doença respiratória pelo agente coronavírus, com casos inicialmente registrados da infecção parecem ter acontecido de animais para pessoas. Vírus que causa doença respiratória pelo agente coronavírus, quadro pode variar de leve a moderado, semelhante a uma gripe. Alguns casos podem ser mais graves, por exemplo, em pessoas que já possuem outras doenças. Nessas situações, pode ocorrer síndrome respiratória aguda grave e complicações. Em casos extremos, pode levar a óbito.

6.1 – TRANSMISSÃO

As investigações sobre as formas de transmissão do coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

6.1.2 – FORMAS DE TRANSMISSÃO

A transmissão do coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Catarro;
- Contato pessoa próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

6.1.2 – PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação por coronavírus é de 05 dias, com intervalos que chega a 12 dias, período em que primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

6.1.3 – TRANSMISSIBILIDADE

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCOV é em média 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

6.1.4 – SINTOMAS

Os sinais e sintomas do coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem causar infecção do trato respiratório, como as pneumonias. No entanto, o coronavírus (SARS-CoV-2) os principais sintomas conhecidos até o momento são:

- Febre;
- Tosse;
- Dificuldade para respirar

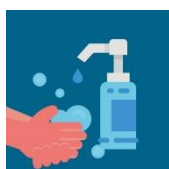
Se o paciente apresentar esses sintomas, procurar a Unidade Básica de Saúde. Após o exame pela equipe de enfermagem, se for constatado quadro leve, o paciente deve receber o atestado médico e permanecer em casa por 14 dias.

6.2 – PREVENÇÃO

Até o momento não há um tratamento específico para a doença, que é transmitida por gotículas de saliva e catarro que se espalham pelo ambiente. Por isso é fundamental manter alguns cuidados com a higiene pessoal que também valem para afastar o risco de gripe e outras doenças respiratórias.



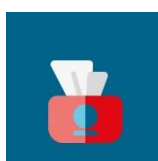
Lavar as mãos frequentemente por pelo menos 20 segundos com água e sabão



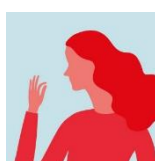
Utilizar antisséptico de mãos à base de álcool para higienização.



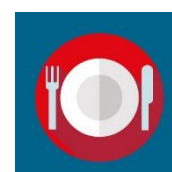
Cobrir a parte interna do cotovelo a boca e o nariz ao tossir ou espirrar



Utilizar lenço descartável para higiene nasal



Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca



Não compartilhar objetos de uso pessoal



Limpar regularmente o ambiente e mantê-lo ventilado.

6.3 – CONTINGÊNCIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO

Esta doença trouxe desafios a gestores públicos, profissionais da saúde e à população em geral, uma vez que apresenta grandes impactos sanitários pelo acometimento de uma parcela significativa da população devido à susceptibilidade, pelo aumento de demanda nos serviços de saúde, pelas perdas de vida em grupos mais vulneráveis e ainda, por gerar impactos econômicos decorrentes da aplicação das medidas necessárias para seu enfrentamento.

A busca por medidas de prevenção e/ou tratamento deste novo agravo mobilizou a comunidade científica, os gestores e profissionais de saúde, assim diversas pesquisas para a busca de medicamentos para tratamento ou vacinas para a prevenção encontram-se em andamento em todo o mundo.

A partir da disponibilidade de vacinas para uso na população, faz-se necessário que o serviço de saúde esteja preparado para atender às questões logísticas (aquisição, armazenamento e distribuição das vacinas e demais insumos), à adequação e incremento da Rede de Frio, à capacitação das equipes, à assistência aos usuários (aplicação da vacina), ao monitoramento dos vacinados (avaliação de cobertura vacinal), à farmacovigilância (monitoramento de eventos adversos pós-vacinação – EAPV e desvios de qualidade), aos registros (adequação dos sistemas de informação), à comunicação com a comunidade (campanhas de divulgação, materiais gráficos, etc.), entre outros.

6.4 – AÇÕES REALIZADAS PARA O CONTROLE E TRANSMISSÃO DO COVID-19

GESTÃO				
Ação	Descrição	Como fazer?	Quando?	Responsável
<i>Indicar referência municipal para contato e</i>	Incluir estratégias caso a situação epidemiológica exija como ampliação da capacidade de	As estratégias: - Barreira Sanitária; - Fiscalização e orientação em	Permanente.	Gestora Municipal de Saúde, Secretarias:

definir estrutura de comando e estratégias	internação e assistência intensiva	comércios e residências; Carro de som; - Meios de comunicação rádio e redes sociais, com pronunciamento do prefeito e da Secretária de Saúde.		Administração, Agricultura e Associação Comercial.
	Definir estratégia de comunicação, padronizando os protocolos adotados e de que forma as informações são repassadas aos profissionais e a população,	Para os profissionais por meio de grupos de conversa online e para a população através de rádio, carro de som e redes sociais.	Permanente.	Gestora Municipal de Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ação	Descrição	Como fazer?	Quando?	Responsável
Notificar os casos de Síndrome Gripal/SRAG	Informar como os serviços notificam os casos suspeitos.	Sistema de Notificação de Casos Suspeitos de COVID-19	Quando surgirem casos suspeitos	Médico Valdinei Pereira de Souza e Enfermeira Franciele Lopes de Camargo.
Casos de SRAG notificados pelos hospitais e Unidades Sentinelas	Informar a estratégia de sensibilização dos serviços de saúde, inclusive privados , para a notificação imediata de casos, divulgando a normativa estabelecida pelo MS.	Não há serviço privado. Foi centralizado todo atendimento na UBS Joaquim Vieira da Silva.	Quando surgirem casos suspeitos.	Enfermeira Franciele Lopes de Camargo.

	Atualizar e divulgar manuais guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins.	Realizado por grupos de conversa online todas as atualizações.	Permanente.	Gestora Municipal de Saúde e Equipe de Enfermagem.
Monitorar e manter registro atualizado de casos suspeitos de Síndrome Gripal/SRAG	Informar como é feito o monitoramento dos casos suspeitos (telefone, visita, planilha online, sistema de informação do município etc).	Monitoramento por telefone e/ou visita domiciliar, com registro em planilha física.	Quando surgirem casos suspeitos.	Equipe da Epidemiologia e Coordenação da Atenção Primária.
	Informar a frequência desse monitoramento de casos.	Monitoramento diariamente,	Permanente.	Equipe da Epidemiologia e Coordenação da Atenção Primária.
Monitorar e manter registro atualizado dos contatos próximos	Informar como é feito o monitoramento dos contatos (telefone, visita domiciliar, planilha física, planilha online, sistema de informação do município etc).	Monitoramento por telefone e/ou visita domiciliar, com registro em planilha física.	Quando surgirem casos suspeitos.	Equipe da Epidemiologia e Coordenação da Atenção Primária.
	Informar a frequência desse monitoramento de casos.	Monitoramento diariamente.	Permanente.	Equipe da Epidemiologia e Coordenação da Atenção Primária.

LABORATÓRIO				
Ação	Descrição	Como fazer?	Quando?	Responsável
Coletar amostras para RT-PCR	Informar o local de coleta da amostra, disponibilização dos kits, transporte e encaminhamento da amostra, seguindo as orientações do Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao LACEN/PR.	PCR coletado na sala específica de Sintomas Gripais ou a domicílio. O transporte é feito em caixa térmica com gelox para manter o material coletado resfriado. Em seguida será encaminhada para regional seguindo então para o IBMP.	Quando surgirem casos suspeitos.	Enfermeira Franciele Lopes Camargo.
	Caso não seja enviado em 24h, descrever como e onde é armazenado o material e quem é o responsável pelo controle das amostras (coleta, preenchimento do GAL e envio).	É armazenado em geladeira específica na sala do Pronto Socorro.	Quando não é enviado em 24 h.	Enfermeira Franciele Lopes Camargo e enfermeiro (a) de plantão no dia.
	Detalhar como é realizado o monitoramento de resultados de diagnóstico laboratorial.	Após cadastrar exame no GAL é realizado monitoramento dos exames diariamente.	Diariamente.	Enfermeira Franciele Lopes Camargo.
	Informar o local de realização dos testes rápidos, bem como o pessoal responsável pela execução;	Realizados na sala específica de Sintomas Gripais pela Enfermeira da Epidemiologia devidamente	Quando surgirem casos suspeitos.	Enfermeira Franciele Lopes Camargo.

Realizar testes rápidos	legalmente habilitado e capacitado para interpretação dos resultados e assinatura dos laudos.	paramentada.		
	Detalhar como é realizado o monitoramento de resultados de diagnóstico dos testes rápidos.	É realizada a coleta conforme protocolo de teste rápido de COVID-19; São aguardados de 15 a 20 minutos, tendo como resultados: reagente e não reagente. É respeitado o tempo para não haver alterações no resultado. pacientes que não realizaram coleta de PCR são orientados a manter-se em isolamento até o resultado do exame. Em caso de positivo, permanecer em isolamento por 14 dias e a partir dos sintomas com no mínimo 72 horas assintomáticos para liberação. Pacientes que positivaram o teste rápido, são orientados a permanecer em isolamento por mais 07 dias com no mínimo 72 horas assintomáticos para	Quando for realizada a testagem rápida.	Enfermeira Franciele Lopes Camargo.

		liberação. Os pacientes são monitorados via telefone e em caso de piora do quadro é realizada nova avaliação médica.		
ASSISTÊNCIA				
Ação	Descrição	Como fazer?	Quando?	Responsável
Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos	Identificar onde é feito o atendimento dos sintomas respiratórios.	Na sala específica de Sintomas Gripais, para casos suspeitos sintomáticos.	Quando surgirem casos suspeitos.	Equipe da Epidemiologia e Coordenação na Atenção Primária.
	Detalhar como está organizado o fluxo de atendimento para respeitar as medidas de prevenção, a distância espacial preconizada e quais EPIs são utilizados pelos profissionais e pelos pacientes.	Os profissionais utilizam os seguintes EPIs: macacão, máscara N95 ou PFF2, touca descartável, luvas e óculos de proteção; na parte de fora da Unidade de Saúde há um tanque para lavagem das mãos e demarcação de distanciamento; na triagem de entrada há um profissional paramentado realizando aferição de temperatura, o qual faz o direcionamento dos casos.	Permanente.	Gestora da Secretaria de Saúde.
Realizar notificação	Descrever como os profissionais do serviço fazem a	É realizada a notificação no Sistema Notifica COVID-19 no	Permanente.	Equipe da Epidemiologia e Coordenação na Atenção Primária.

imediatamente	notificação, estabelecendo um fluxo.	momento da identificação/consulta de pacientes com sintomas gripais.		
Organizar o fluxo de atendimento para casos suspeitos e confirmados, priorizando o monitoramento do isolamento domiciliar	Organizar o fluxo de atendimento definindo áreas de isolamento, uso de EPIs, distanciamento espacial, escala de trabalho etc.	Pacientes suspeitos são encaminhados para consultório específico de atendimento de sintomáticos respiratórios, mantendo a porta fechada e janelas abertas, bem como o ar condicionado desligado. O atendimento de enfermagem e médico é realizado por profissionais devidamente paramentados com EPIs (gorro, máscara, avental, luva protetor facial). Todos os pacientes e funcionários devem respeitar o distanciamento de 02 metros para evitar aglomerações. Pacientes já em isolamento são realizadas consultas via telefone ou havendo necessidade atendimento em domicílio.	Quando surgirem casos sintomáticos.	Equipe de Enfermagem.

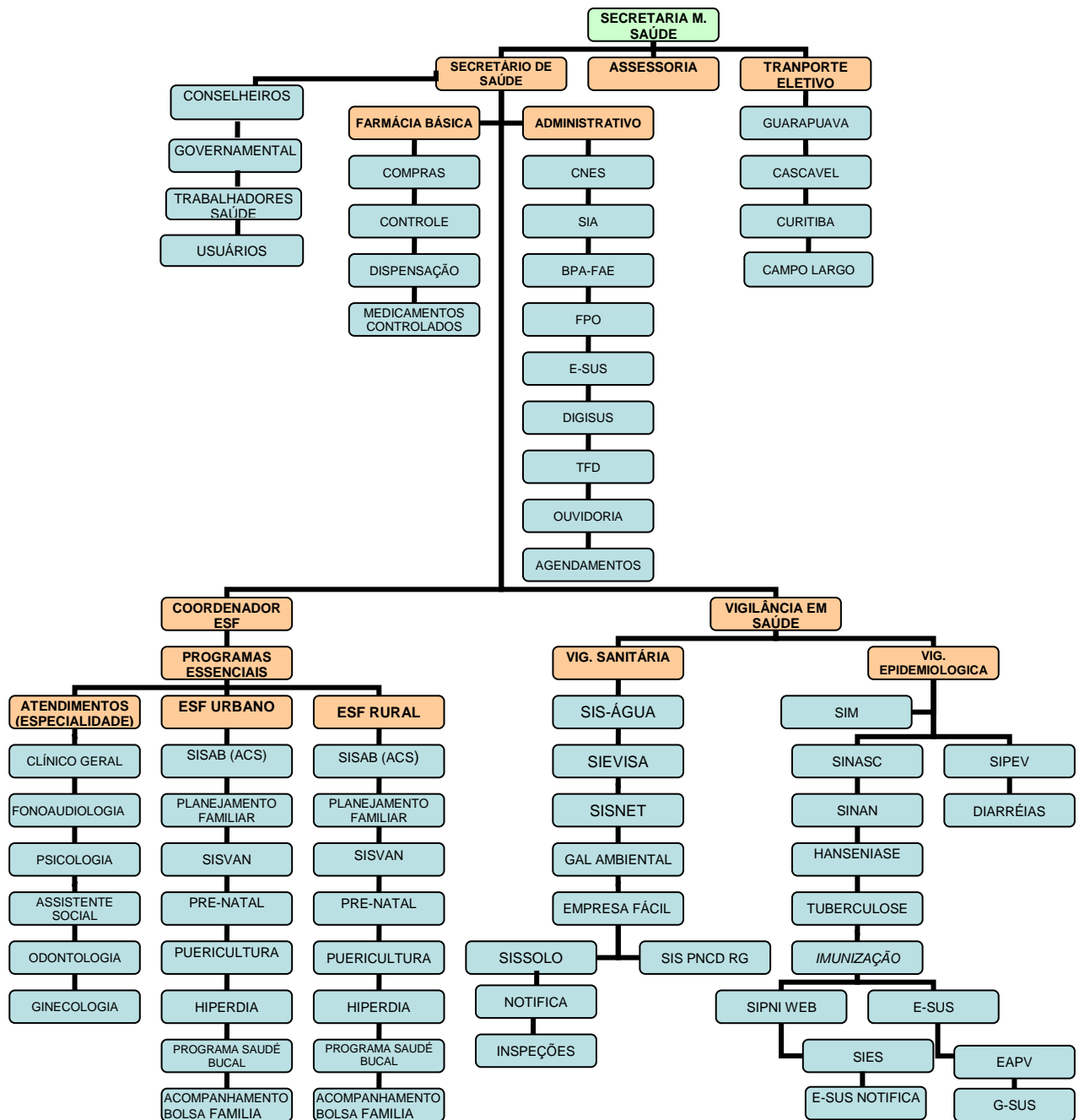
VII – ATENÇÃO À SAÚDE

7.1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde compõe-se de estrutura administrativa e de execução, sendo esta realizada através da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família e a estrutura administrativa do departamento composta pelos seguintes serviços:

- Secretaria de Saúde;
- Assessoria;
- Conselheiros;
- Farmácia Básica
- Atendimentos Especializados;
- Programas Essenciais (ESF Urbano e Rural);
- Serviço de Apoio Administrativo, Recursos Humanos;
- Vigilância Epidemiológica;
- Serviço em VISA;
- Imunização;
- Transporte Eletivo. O organograma da secretaria definido vigente é o que se segue:

VIII - ORGANOGRAMA



IX - RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUNCIONÁRIOS	QTDE
MÉDICO CLINICO GERAL	02
MÉDICO GINECOLOGISTA	01
ENFERMEIROS (AS)	06
TECNICOS DE ENFERMAGEM	03
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	13
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	15
ODONTÓLOGOS	01
AUXILIARES DE CONS. ODONTOLOGICO	02
RECEPCIONISTAS	02
ATENDENTE DE FARMACIA	01
FARMACEUTICO \ BIOQUIMICO	01
PSICÓLOGO	01
FONOAUDIOLOGA	01
TECNICO VISA	01
FISIOTERAPEUTA	03
AGENTE DE ENDEMIAS	01
AUXILIARES DE SERVICOS GERAIS	05
MOTORISTAS	10
AUXILIARES ADMINISTRATIVO	01
TÉCNICO EPIDEMIOLOGIA	01

X- ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) é o nível de atenção do sistema de serviço de saúde que oferece a porta de entrada prioritária de acesso para todas as necessidades dos usuários e problemas de saúde. Mesmo que outros equipamentos possam ser acessados diretamente, é através da AB que deve ser garantido o ponto de partida para um cuidado longitudinal e integral. A AB deve representar o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, local acessível para que os pacientes se sintam acolhidos, com o mínimo possível de barreiras ao atendimento, sempre com olhar para a integralidade.

Sabe-se que o acesso ao sistema de saúde é fundamental para a redução da mortalidade e morbidade e evidências demonstram que o primeiro contato no sistema de saúde realizado através de profissionais da Atenção Básica garante uma atenção mais adequada (apropriada), além de melhores resultados e menores custos em saúde.

Cotidianamente as equipes de AB recebem pessoas em situações e queixas muito diversas: puericultura, febre, vacina, renovação de receita de uso crônico, dor, mostrar resultados de exames, fazer um check-up, ferimento, falta de ar, planejamento familiar, tristeza, diarreia, aferição de pressão, e outras de uma infinita gama. Organizar esta porta de entrada, garantindo acesso a tal diversidade de maneira qualificada e tendo em vista a capacidade real de oferta de serviços sempre será um desafio.

A atenção básica na assistência à saúde em Foz do Jordão está estruturada a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família (UESF), sendo 02 na área Urbana e 01 na área rural, atingindo 100% da população. O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação do Programa Saúde da Família, em 2006. Atualmente a rede de atendimento conta também com 01 equipe NASF, clínica de fisioterapia, UAPSF com atendimento especializado em pediatria e ginecologia e obstetrícia.

10.1 - COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

A porta de entrada do SUS são as UESFs e Secretaria Municipal de Saúde que tem por objetivo oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, promover ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Nas Unidades diversas ações são desenvolvidas em diferentes áreas, no que diz respeito ao atendimento realizado pelo profissional médico, são oferecidas consultas nas áreas de clínica geral, ginecologia e obstetrícia, incluindo o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outros. A média anual de consultas médicas gira em torno de 527,75 consultas / ano base (2020) nas especialidades básicas (consulta médica em atenção básica e ginecologia/obstetrícia) no município de Foz do Jordão.

A equipe de enfermagem realiza acolhimento do paciente, imunização, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso, diabético,

aos portadores de hanseníase, tuberculose, soropositivos, doente de AIDS, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dentre outras. O profissional enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade e ainda atuam especificamente realizando consulta de enfermagem nos diversos programas como pré-natal, hipertensos, diabéticos, coleta da citologia oncológica.

Os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas domiciliares para efetuar o cadastramento das famílias que serve como diagnóstico da situação da área de abrangência de cada UESFs, e também são realizadas para promover ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados de risco.

As visitas domiciliares são atribuições comuns a todos os profissionais que integram a equipe, ou seja, são meios utilizados para realizar tanto consulta médica e de enfermagem ou para procedimentos como curativo, controle de PA, aplicação de injeções, etc. Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UESFs oferecem de acordo com as necessidades locais, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, entre outros.

As ações educativas e orientações individuais são realizadas nos espaços coletivos, como escolas, áreas de lazer, grupos comunitários abrangendo temas como: auto-cuidado, 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, etc.

Todas as experiências acumuladas, muitas dessas apresentadas nas atividades promovidas pelo município, como reuniões de equipes, nas unidades ou nas comunidades, possibilitam a melhoria do processo de trabalho e aumenta o vínculo com as famílias e comunidade.

Além dos serviços já oferecidos é fundamental a implantação de outros programas já definidos pelo Ministério da Saúde ou Programas Estaduais de Saúde.

A atenção odontológica é desenvolvida através das atividades do PSF-Saúde Bucal oferecendo atenção básica integral à população, na Consultórios Odontológicos, priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. A referência de casos mais complexos é encaminhada para o CIS em Guarapuava.

10.2 - ESTRUTURA DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E SERVIÇOS OFERECIDOS

- **REDE MUNICIPAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE INSTALADA**

- Os serviços de saúde oferecidos da rede pública de saúde são realizados nos seguintes estabelecimentos próprios da Secretaria de Saúde:

- **CENTRO DE SAÚDE DE FOZ DO JORDÃO** – Estão alocados além de uma Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal, Atendimento odontológico, Atendimento Médico, Central e Deposito da Farmácia Básica, Atendimento de Psicologia, Atendimento de Fonoaudiologia, Atendimento de Fisioterapia, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Central de Agendamento TFD (Tratamento Fora Domicílio) e Central de Marcação de Consultas e Exames.

- **UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE DA FAMÍLIA** – É realizado o atendimento na área de Ginecologia e Obstetrícia.

- **POSTO DE SAÚDE EM NOVO HORIZONTE** – Atendimento de 01 Equipe de Estratégia Saúde da Família.

- **POSTO DE SAÚDE EM ÁGUAS DE SÃO FRANCISCO** – Atendimento de 01 Equipe de Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal.

- **ASSOCIADO DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CIS CENTRO OESTE GUARAPUAVA** – Consultas e exames especializados.

Contamos em nosso município um total de 05 Equipes cadastradas no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), equipes estas que, prestam atendimento com maior qualidade, eficiência e eficácia a toda a população, sendo-as:

Tipo de Equipe	Nome	Cnes	Estabelecimento	IBGE	Município
71 – ESB – Equipe de Saúde Bucal	ESB – Unidade de Atenção Primária	6319882	Unidade de Atenção Primária Saúde da Família	410845	Foz do Jordão
72 – ENASFAP – Equipe do Núcleo Ampliado Saúde da Família	NASF	6319882	Unidade de Atenção Primária Saúde da Família	410845	Foz do Jordão
70 – ESF – Equipe de Saúde da Família	Urbano	6319982	Unidade de Atenção Primária Saúde da Família	410845	Foz do Jordão
70-ESF – Equipe de Saúde da Família	Rural	2743205	Posto Municipal de Saúde de Foz do Jordão Joaquim Vieira da Silva	410845	Foz do Jordão
70-ESF- Equipe de Saúde da Família	Rural	2743205	Posto Municipal de Saúde de Foz do Jordão Joaquim Vieira da Silva	410845	Foz do Jordão

Dentro das equipes cadastradas no município, as quais disponibilizam os seguintes serviços: ESF, ACS; VIGIASUS; Programa Nacional de Imunizações; Controle Citopatológico; Farmácia Básica; Vigilância Sanitária, Academia de Saúde, Atenção Básica, SisMama; SisColo; SisPreNatal web; Sinan net; Sim; Sinasc; Hiperdia; Sisab; Sia; Scnes; Sisvan; Bolsa Família; SPNI; Siau; PMAC; PSE – saúde na escola.

Dentro desses programas são realizadas assistência a doenças prevalentes na infância, assistência a prevenção de patologias bucais, saúde da mulher, vigilância nutricional, controle da hipertensão e diabetes, controle da

tuberculose e hanseníase, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e assistência farmacêutica.

10.3 - PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. Entre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde para cuidar da população no ambiente em que vive estão no Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias.

10.4 - Ações de Saúde da Criança – Atividades

- **Vigilância Nutricional**

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura);

A **puericultura** é uma subespecialidade da pediatria que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento infantil. Busca analisar o processo de crescimento, o desenvolvimento físico e motor, a linguagem, a afetividade e a aprendizagem cognitiva da criança.

- Promoção do aleitamento materno;

O **aleitamento materno** protege bebês e crianças pequenas de doença perigosas. O **leite materno** é a primeira 'vacina' do bebê. A amamentação também é responsável por criar um laço maior entre mãe e filho.

- Realização ou referência para exames laboratoriais;
- Combate às carências nutricionais;

A deficiência **nutricional** é referente à ausência na alimentação ou absorção insuficiente de um ou mais nutrientes. Ela pode ocasionar desde desordens leves até complicações mais sérias à saúde de alguém. A falta de vitamina D e de ferro costumam ser as **carências nutricionais** mais recorrentes no consultório.

- Implantação e alimentação regular do SISVAN.

Bolsa Família: É um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde.

10.5 – PREVENÇÃO

- Realização do Esquema Vacinal Básico de rotina;
- Realizar campanhas de Vacinação programadas anualmente;
- Busca de faltosos;
- Realização de Campanhas e intensificações;

- Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação.

10.6 - ASSISTÊNCIA A DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

- Assistência as IRA em menores de 5 anos;
- Assistência às doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos;
- Assistência a outras doenças prevalentes;
- Atividades Educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças;
 - Garantia de acesso a referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário, de forma programada e negociada com mecanismos de regulação;
 - Realização ou referência para exames laboratoriais.

10.7 - ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO ÀS PATOLOGIAS BUCAIS

- Realização de ações de prevenção e cura das patologias bucais
- Garantia de acesso a referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (fonoaudióloga, ortodontia preventiva, etc.), de forma programada e negociada com mecanismos de regulação.
- Ações para diagnóstico, reabilitação e controle das patologias bucais, visando à prevenção dos quadros de agravamento e complicações decorrentes da hipertensão.

10.8 – SAÚDE DA MULHER

- **Pré-Natal;**

O **pré-natal** é o acompanhamento médico da mulher durante a gravidez que é oferecido também pelo SUS. Durante as sessões do **pré-natal**, o médico deverá esclarecer todas as dúvidas da mulher sobre a gravidez e sobre o parto, assim como pedir exames para verificar **se** está tudo bem com a mãe e com o bebê.

- **Prevenção do câncer ginecológico;**

No caso do **câncer de colo do útero**, a **principal causa** dessa multiplicação desordenada é o papilomavírus humano (HPV), um vírus transmitido, na grande maioria dos casos, pela relação sexual. Atualmente, considera-se que a maioria das mulheres será exposta a este agente durante suas vidas sexuais.

- **Planejamento familiar;**

Planejamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez não planejada.

- **Prevenção dos problemas odontológicos em gestantes;**
- **Reduzir índices de mortalidade materna infantil.**

Para **reduzir a mortalidade materna**, é necessário que as mulheres se beneficiem de recursos tecnológicos como, medicamentos e outros materiais médicos e, atenção especializada, prevenindo agravos durante todo o momento reprodutivo, até mesmo nos intervalos do mesmo.

10.9 - AÇÕES DE SAÚDE DA MULHER –ATIVIDADES

- Diagnóstico de gravidez; (em média 10 consultas mensais)
- Cadastramento de gestantes no 1º trimestre (em média 05 mensais)
- Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta; (alto risco, intermediário e risco habitual)
 - Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso;
 - Acompanhamento de pré-natal de baixo risco;
 - Vacinação antitetânica; (DTpa)
 - Avaliação do puerpério;
 - Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina;
 - Alimentação e análise de sistemas de Informação;
 - Atividades Educativas para promoção da saúde (nutrição, aleitamento materno, cuidados com o RN).
- Puericultura (em média 40 crianças/mês)

10.10 – PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

- Rastreamento de câncer de colo de útero;
- Coleta de material para exame de Citopatologia; (em média 50 coletas/mês);

O **exame** citopatológico é um teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero que possam prever a presença de lesões precursoras do câncer ou do próprio câncer. É a principal estratégia para detectar lesões precocemente.

- Realização ou referência para exame citopatológico;
- Alimentação dos sistemas de informação;
- Consulta médica e de enfermagem. (em média 60 consultas/mês).

10.11 - PLANEJAMENTO FAMILIAR

- Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais;
- Realização ou referência para exames laboratoriais;
- Prevenção dos problemas odontológicos em gestantes; (em média 30 atendimentos/mês)
- Levantamentos de atividade de doenças bucais, especialmente cárie e doença gengival;
- Evidenciação de placa bacteriana;
- Escovação supervisionada;
- Bochechos com flúor;
- Educação em saúde bucal a acesso aos meios de prevenção (escova, pasta e fio dental), evidenciando seu fundamental papel familiar com relação as questões gerais de saúde, visando proporcionar condições para o autocuidado;
- Estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade;

- Educação em saúde, aconselhamento e acesso a meios para prevenção de patologias ortodônticas, com ênfase sobre os hábitos bucais nocivos (uso de chupetas, sucção de dedo, etc.);

- Educação em saúde bucal e acesso aos meios de prevenção (gaze ou simular) com ênfase na prevenção da “cárie de mamadeira”.

OBS: Quando necessário encaminhar para outros níveis de complexidade.

10.12 – CONTROLE DE HIPERTENSÃO

RESPONSABILIDADES

- Diagnóstico de casos;
- Cadastramento dos portadores;
- Busca ativa de casos;
- Tratamento dos casos;

10.13 - TRATAMENTO DOS CASOS

- Medição da pressão arterial dos usuários;
- Visita domiciliar;
- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar;
- Fornecimento de medicamentos;
- Acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas de AVC e outras complicações;

10.14 – DIAGNÓSTICO PRECOCE DE COMPLICAÇÕES

- Realização ou referência para exames laboratoriais complementares;
- Realização ou referência para ECG;
- Realização ou referência para RX de tórax;
- Realização de exame clínico odontológico.

10.15 - ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA

- 1º Atendimento às crises hipertensivas e outras complicações;
- Acompanhamento domiciliar;
- Fornecimento de medicamentos.

XI- MEDIDAS PREVENTIVAS

- Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações;
- Ações educativas e de controle das patologias bucais, buscando proporcionar condições para o autocuidado.

OBS: Quando necessário encaminhar para outros níveis de complexidade.

11.1 - CONTROLE DA DIABETES MELITUS

- Diagnóstico de casos;
- Cadastramento dos portadores;
- Busca ativa de casos;
- Tratamento dos casos;
- Monitoramento dos níveis de glicose do paciente;
- Diagnóstico precoce de complicações;
- 1º Atendimento de urgência;
- Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade;
- Medidas preventivas e de promoção da saúde.

11.2 - CADASTRAMENTO DOS PORTADORES

- Investigação em usuários com fatores de risco;
- Alimentação e análise de sistemas de informação (SISAB).

11.3 - TRATAMENTO DOS CASOS

- Visita domiciliar;

- Acompanhamento ambulatorial e domiciliar;
- Educação terapêutica em diabetes;
- Fornecimento de medicamentos;
- Curativos;
- Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde;
 - Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações;
 - Realização ou referência para ECG.

11.4 - ENCAMINHAMENTO DE CASOS GRAVES PARA OUTRO NÍVEL DE COMPLEXIDADE

- 1º Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências;
 - Acompanhamento domiciliar;
 - Agendamento do atendimento (encaminhar para o TFD).

11.5- MEDIDAS PREVENTIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária);
- Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo; controle da PA e das dislipidemias);
 - Ações educativas para autoaplicação de insulina;
 - Ações educativas e de controle das patologias bucais buscando proporcionar condições para o auto cuidado.

OBS: Quando necessário encaminhar para outros níveis de complexidade.

A Atenção primária vem promovendo o acesso à saúde de diversas pessoas, a **Atenção Primária** tem uma grande **importância** para a melhoria da

qualidade de vida nacional. Ao procurar uma unidade de atendimento básico, como a UBS, os pacientes têm a possibilidade de fazer consultas médicas e check-ups que auxiliam na prevenção de doenças.

É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos **princípios** da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Sabendo sempre que há como melhorar, e sempre será feito o melhor para o paciente, seguindo os princípios do SUS.

11.6 – CONTROLE DA TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A apresentação pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela transmissão da doença.

Tuberculose pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Entretanto, do ponto de vista sanitário, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis*.

O principal reservatório da tuberculose é o ser humano. Outros possíveis reservatórios são gado bovino, primatas, aves e outros mamíferos. No Brasil, não existem estimativas sobre a proporção de pacientes com tuberculose causada pelo *M. bovis*. No entanto, é importante que o sistema de saúde esteja atento à possibilidade de ocorrência desse evento.

A tuberculose é uma doença de transmissão aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis. Ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos, sendo denominadas bacilíferas.

As formas bacilíferas são, em geral, a tuberculose pulmonar e a laríngea. Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, um indivíduo que tenha baciloscopia positiva pode infectar, em média, de 10 a 15 pessoas. Bacilos

que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não desempenham papel importante na transmissão da doença.

Embora, o risco de adoecimento seja maior nos primeiros dois anos após a primeira infecção, uma vez infectada a pessoa pode adoecer em qualquer momento de sua vida.

A transmissão da tuberculose é plena enquanto o indivíduo estiver eliminando bacilos. Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento chega a níveis insignificantes. No entanto, o ideal é que as medidas de controle de infecção pelo *M. tuberculosis* sejam implantadas até haja a negatificação da baciloscopia. Crianças com tuberculose pulmonar geralmente são negativas à baciloscopia.

A apresentação da tuberculose na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a positiva à baciloscopia, a principal responsável pela transmissão da doença que se dá por via aérea.

Na tuberculose pulmonar, em adolescentes e adultos jovens, o principal sintoma é a tosse (seca ou produtiva, com expectoração purulenta ou mucoide, com ou sem sangue). Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório (pessoa com tosse por três semanas ou mais) seja investigado para a tuberculose.

Em crianças menores de 10 anos as manifestações clínicas podem variar bastante. O achado clínico que chama a atenção na maioria dos casos é a febre, habitualmente moderada, persistente por 15 dias ou mais e frequentemente vespertina. São comuns irritabilidade, tosse, inapetência, perda de peso e sudorese noturna. Muitas vezes, a suspeita de tuberculose em crianças surge com diagnóstico de pneumonia sem melhora com o uso de antimicrobianos para germes comuns.

Quando a tuberculose é extrapulmonar, os sinais e sintomas dependem dos órgãos e/ou sistemas acometidos. A forma extrapulmonar ocorre mais

comumente em pessoas que vivem com o HIV/aids, especialmente entre aquelas com grave comprometimento imunológico.

Para o diagnóstico da tuberculose são utilizados, principalmente, os seguintes exames: exame microscópico direto (baciloscopia direta), cultura para microbactéria com identificação de espécie, teste de sensibilidade antimicrobiana, teste rápido para tuberculose (TR-TB) e radiografia de tórax. Além desses exames, recomenda-se que o teste anti-HIV, seja oferecido a todas as pessoas com tuberculose.

Para as pessoas com maior risco de adoecimento por tuberculose, como os contatos de pessoas infectadas por tuberculose e pessoas vivendo com o HIV/aids, recomenda-se investigar a infecção latente da tuberculose por meio da prova tuberculínica para tratar, quando indicado, a infecção latente.

No município de Foz do Jordão, o tratamento dos pacientes com Tuberculose é realizado no Setor da Vigilância Epidemiológica.

Nos últimos 03 anos, ou seja, nos anos de 2018 à 2020, tivemos 02 casos de tuberculose, que através da Regional de Saúde tivemos que realizar coleta/exames de escarro, no mínimo em 05 pacientes sintomáticos respiratórios a fim de detectar Tuberculose. As ações para a busca destes sintomáticos respiratórios são através dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), que identificam em suas visitas e no momento da triagem para consultas com o médico – após diagnóstico, será digitado no SINAN (Sistema de Notificação Nacional de Agravos...), pois a tuberculose é um agravo de notificação compulsória.

- *Busca ativa de casos;*
- *Acesso a exames para diagnóstico (encaminhar para Epidemiologia);*
- *Cadastramento dos portadores (SIAB);*
- *Tratamento dos casos BK+ (supervisionado se necessário);*
- *Orientações de medidas preventivas de complicações aos pacientes;*
- *Curativos;*
- *Atendimento de intercorrências;*
- *Pesquisa de comunicantes;*

11.7 - CONTROLE DA HANSENÍASE

Hanseníase é uma doença crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que pode afetar qualquer pessoa. Caracteriza-se por alteração, diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e força muscular, principalmente em mãos, braços, pés, pernas e olhos e pode gerar incapacidades permanentes. Diagnosticar cedo é o elemento mais importante para evitar transmissão, complicações e deficiências.

A baciloscopia é um exame auxiliar e pode ser positiva ou negativa, dependendo da fase da doença, por isso seu resultado negativo não afasta o diagnóstico, que se baseia principalmente em sintomas clínicos e epidemiologia.

Através de gotículas de saliva eliminadas na fala, tosse ou espirro de pessoas não tratadas e em fases mais adiantadas da doença. Com o início do tratamento, a transmissão é interrompida. A maioria das pessoas têm resistência à bactéria - a cada dez, apenas uma adoece. Em geral, é preciso uma relação próxima e frequente para que a doença se instale, por isso todas as pessoas que convivem com o doente devem ser examinadas. O contato com a pele ou objetos não transmite a doença.

Os nervos periféricos vão sendo afetados lentamente, por isso é preciso atenção a si mesmo para notar as alterações desde o início. Pode levar anos para os sintomas se tornarem evidentes:

- Manchas em qualquer parte do corpo, com perda ou alteração de sensibilidade ao calor, dor ou tato (se queima ou machuca sem perceber);
- Formigamentos, choques, agulhadas, câimbras ou dormência nos braços e pernas;
- Diminuição da força muscular, dificuldade para pegar objetos, segurar chinelos nos pés;
- Nervos engrossados e doloridos, feridas difíceis de curar, principalmente em pés e mãos;
- Áreas da pele muito ressecadas, que não suam, com queda de pelos, (especialmente nas sobrancelhas), caroços pelo corpo;
- Coceira ou irritação nos olhos;
- Entupimento, sangramento ou ferida no nariz.

Em nosso município tivemos 01 caso em 2020, sendo que o paciente se encontrava trabalhando em outra cidade, retornou ao município iniciou o tratamento, com realização de exames e o caso foi encerrado devido a não evolução do quadro sintomático.

As ações para a busca ativa destes pacientes (com tuberculose e hanseníase), consistem em orientações, onde os ACS (Agentes Comunitários de Saúde), identificam sinais, sintomas e são encaminhados ao Setor de Epidemiologia, e através das consultas médicas realizadas, os pacientes são encaminhados para a realização de raspagem intradérmica. Após a confirmação de caso de Hanseníase é digitado no programa do SINAN, pois é um agravo de notificação compulsória.

- Divulgação de sinais e sintomas da Tuberculose e da hanseníase;
- Prevenção de incapacidades físicas (hanseníase);
- Atividades educativas.

OBS: Quando necessário encaminhar para outros níveis de complexidade.

11.8 – HIV, SIFILIS, HEPATITES (B, C)

Contamos com testes rápidos para a detecção dessas doenças, como: HIV, Sífilis e Hepatites (B, C) para obtermos o real controle em nossos registros. A instituição da testagem rápida, foi de suma importância, pois se têm um diagnóstico de imediato inicia-se o tratamento e monitoramento a estes pacientes, bem como, a chance de alcançar a cura com a investigação precoce se torna mais eficiente.

Promover e desenvolver ações para a prevenção dessas doenças sexualmente transmissíveis é imprescindível, pois as mesmas aumentaram em uma proporção significativa na população idosa, principalmente a sífilis.

Tivemos algumas ações nos anos anteriores, como:

- Pedágio de carnaval, entregando folhetos explicativos sobre essas doenças sexualmente transmissíveis;

- Durante o mês da Campanha do outubro Rosa, foi realizada testagem rápida em todos as pacientes que realizaram a coleta de Preventivo;
- Palestras educativas nas escolas e na comunidade do Interior nas Águas de São Francisco e Novo Horizonte;
- Divulgação das informações através da rádio local e mídias sociais.

11.9 – ATIVIDADES

- Atendimento ao público em geral com agendamento por ordem de chegada (fila);
- Atendimento aos grupos prioritários (idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos);
- Atendimento escolares (parceria com a Escola Municipal e Estadual do município) que abrange as crianças de 06 a 18 anos;
- Atendimento ao grupo em Combate ao Tabagismo;
- Atendimento aos alunos com necessidades especiais em parceria com a Escola Municipal Padre Emílio Barbieri juntamente com a APAE;
- Atendimento nas unidades do Interior (Águas de São Francisco e Novo Horizonte) em consultas agendadas;

11.10 – AÇÕES PREVENTIVAS

- Palestras nos grupos de Hipertensão, Gestantes, Tabagismo, CMEI, Escola Municipal e Estadual;
- Bochecho Fluoretado na Escola Municipal Padre Emílio Barbieri, a partir dos 06 (seis) anos de idade;

Atendimentos especializados são encaminhados para o consórcio CIS-Centro Oeste, que posteriormente são atendidos nas seguintes especialidades: endodontia, Periodontia, Implodontia Bucomaxilo Facial, profissional especializado para pacientes com necessidades especiais, Próteses Dentárias).

- Adequação aos cadastros disponíveis pela ESF;
 - Alimentação e análise dos sistemas de informação específicos;
 - Análise dos demais bancos de dados disponíveis para planejamento e
-
- Programação integrada às demais áreas de atenção do PSF;
 - Participação do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das Unidades de Saúde da Família;
 - Identificação das necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal;
 - Construção de mapas inteligentes buscando visão espacial das famílias, crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, demais situações de agravo de interesse à saúde bucal, equipamentos sociais governamentais ou não como creches, escolas entre outros;
 - Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal;
 - Organização do processo de trabalho de acordo com as diretrizes da ESF e do Plano de Saúde Municipal;
 - Desenvolvimento de ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal (principalmente nas escolas);
 - Programar os atendimentos e procedimentos no consultório de referência da equipe de saúde bucal.

OBS: Quando necessário encaminhar para outros níveis de complexidade.

XII - ATENÇÃO À SAÚDE EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os serviços de consultas e exames especializados são encaminhados ao Consórcio intermunicipal de Saúde (CIS – Guarapuava).

O Consórcio Intermunicipal foi criado em parceria entre municípios da 5ª Regional de Saúde para descentralizar a gestão de serviços de média

complexidade para oferecer atendimentos nas áreas de maior necessidade e maior dificuldade de acesso do paciente por não existência destes no município.

A estrutura dos serviços ambulatoriais especializados tem oferta de atendimento integral nas diversas áreas, incluindo, psiquiatria, ortopedia, neurologia, dermatologia, reumatologista, endocrinologista, cardiologista, ginecologista e obstetra, gastroenterologia, urologia, pneumologia, cirurgia cabeça-pescoço, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, endocrinologia, otorrinolaringologia e oftalmologia, Nefrologista, as demais especialidades não disponíveis no Consórcio são ofertadas via Regulação e T.F.D. (Tratamento Fora do Domicílio).

O serviço de Hemodiálise é feito 03 (três) vezes por semana em dias alternados na CLIRE - Clínica de Doenças Renais em Guarapuava. Atualmente estamos com 03 (Três) pacientes.

12.1 - PRODUÇÃO DE SERVIÇO

Resumo das atividades CIS (Consórcio intermunicipal de Saúde) – Média anual em relação aos anos entre 2018 à 2020, sendo:

Especialidade	Consulta agendada	Demanda Reprimida
Consultas Especializadas	903	552
Exames Especializados	374	582
Exames de laboratório	24.000	200
Eletrocardiograma	328	07
Raio x	82	195
Ultrassonografia	386	196
Total das atividades	26.073	1732

12.2 - REGULAÇÃO E TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

O município não conta com o serviço de regulação e auditoria, dentro de sua estrutura organizacional. Os serviços de consulta e exames especializados, cirurgias eletivas, são referenciados e agendados através sistema Estadual o

CARE - Paraná e o E-Saúde. E quando não há serviço especializado conveniado dentro da abrangência da Regional os mesmos são enviados via T.F.D (Tratamento Fora de Domicilio) para atendimentos no município de Curitiba.

A tabela abaixo apresenta demonstrativos dos atendimentos realizados no período de 2019 a 2021, e toda a demanda reprimida até o ano de 2021. Ressaltando que no ano de 2020 os atendimentos foram limitados devido às recomendações para enfrentamento da Covid-19.

Especialidade	Consulta agendada	Demanda reprimida
Atendimento em órtese e prótese	27	00
Atendimento em órtese auditiva	06	00
Consulta em Cardiologia (Cateterismo e Angioplastia)	30	00
Consulta em Oftalmologista (Catarata e Pterígio)	40	00
Consulta médica em atenção especializada (estrabismo)	02	02
Consulta em Urologia	22	01
Consulta em Urologia (litíase renal)	26	00
Consulta em Neurocirurgia	26	08
Consulta em Neurocirurgia Pediátrica	01	01
Consulta em Neurologia	21	01
Consulta em Nefrologista (CLIRE)	05	01
Consulta em Hematologia	05	03
Consulta em Hematologia Pediátrica	03	00
Consulta em Oncologia	57	00
Densitometria Óssea	27	00
Ressonância magnética - SUS	23	03
Polissonografia	05	02
Especialidade Cirurgias Eletivas	Consulta agendada	Demanda Reprimida
Cirurgia Geral	68	07

Cirurgia em cabeça e pescoço	01	01
Cirurgia Pediátrica	19	00
Cirurgia Vascular	20	00
Consulta em Otorrinolaringologista	12	05
Consulta em Otorrinolaringologista Pediátrica	09	04
Cirurgia em Ginecologia	12	00
Ortopedia e Traumatologia	23	32

A principal demanda reprimida do município atualmente é Ortopedia Geral, que conta com uma fila de aproximadamente 32 pessoas aguardando liberação para uma consulta especializada. Ressaltamos que esses casos de alta complexidade. (Lembrando que devido Pandemia do COVID-19, os atendimentos eletivos foram suspensos).

12.3 - OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

A Ouvidoria é um canal democrático de participação social entre os cidadãos para que os mesmos possam fazer suas manifestações na área da saúde, como: denúncia, elogios, reclamações e sugestões. As denúncias podem ser: anônimas, identificadas ou sigilosas. Os canais disponíveis para os cidadãos, entrarem em contato com a Ouvidoria são através e-mail: ouvidoria_foz@hotmail.com do telefone (42) 3639 8154 ou presencialmente na Unidade de Saúde, localizada na Rua Padre Emílio Barbieri nº493 – centro – Foz do Jordão/PR, nos horários das 08h00min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min.

O prazo das respostas são de 5 (cinco) dias para reclamação e solicitação, e 15(quinze) dias para outras manifestações.

A Ouvidoria atende aos requisitos, com servidor para função de ouvidor, espaço físico adequado, telefone exclusivo.

Resumo das atividades – Média anual em relação aos anos entre 2018 à 2020, sendo:

Entrada das demandas	
Pessoalmente	238
Telefone	143

E-mail	05
Total	386

12.4 - ATENDIMENTO HOSPITALAR

O atendimento hospitalar é realizado pelo Instituto Santa Clara de Candói e em Guarapuava, sendo que o atendimento de urgência/emergência hospitalar é atendido pelos mesmos hospitais, bem como os atendimentos referenciados pelas UESFs.

Os procedimentos hospitalares que não são realizados na urgência são considerados eletivos e são agendados pelo setor de marcação da SMS com a documentação e indicação feita pelo médico responsável e autorizado pelo gestor municipal na Secretaria Municipal de Saúde.

Os pacientes considerados de alta complexidade, principalmente nas áreas de cardiologia, ortopedia, neurologia e UTIs, são encaminhados para hospitais com tecnologias avançada em procedimentos para os pacientes do SUS, e quando se faz necessário os mesmos são encaminhados via central de leitos.

XIII – TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

O serviço de Transporte Sanitário Eletivo realiza o transporte programado ou não programado (transferências de emergência) de pacientes para atendimentos no Município de Campo Largo (Hospital do Rocio e Guarapuava (Instituto Virmond, São Vicente) e principalmente no Hospital Santa Clara em Condói. São, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

O transporte coletivo, leva pacientes diariamente para as referenciais, sendo um ônibus para Guarapuava e 02 Vans que levam pacientes para Campo Largo, Curitiba e Cascavel.

Atualmente, contamos com uma frota de 12 veículos de Transporte Sanitário Eletivo citados abaixo:

➤ **Transporte De Urgência E Emergência:**

- 01 ambulância RHB7E63 (Atenção Primária Saúde);
- 01 ambulância AZB 1794 (APSU);
- 01 Ambulância BAY 5130;

- **Transporte De Pacientes Para Tratamento Fora Do Município:**
 - 02 Vans Ducato BAE 3189, BCL 1667 APSUS;
 - 02 Veículos Hb20 BEO 4H53, BEO 4H54;
- **Transporte De Usuários/Pacientes Para Consultas e Exames Guarapuava:**
 - 01 Veículo Palio BAO 9764 (Pronto Atendimento),
 - 01 Micro – Ônibus BCW-3E78
- **Transporte De Funcionários Da Vigilância Epidemiológica (Vigilância Sanitária, Endemias e Vacinas):**
 - 01 Veículo Gol BDB8G13 (Farmácia);
 - 01 Veículo Gol BDB8G12 (Vigia SUS);
 - 01 Veículo Palio BAZ 6305 (Vigia SUS).

XIV - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A **Assistência Farmacêutica (AF)** engloba 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 seu acesso e ao seu uso racional.

No município de Foz do Jordão, a Assistência Farmacêutica é uma importante aliada no trabalho realizado tanto na atenção Básica, quanto na Especializada. Por meio dela é feita a programação, recebimento e armazenagem adequada dos medicamentos, promovendo sua correta distribuição. Possuindo um Elenco de Medicamentos básicos bem amplo a fim de atender melhor a população, contendo anti-inflamatórios variados como Ibuprofeno, Diclofenaco, Cetoprofeno, Nimesulida. Antibióticos como Azitromicina, tão importante no enfrentamento da Covid 19, Amoxicilina, Ciprofloxacino, Cefalexina, Sulfametoxazol+trimetoprima, Metronidazol, Nitrofurantoína. Medicamentos injetáveis como Dexametasona, Diclofenaco, Dipirona, Escopolamina. Medicamentos analgésicos como Paracetamol, Dipirona.

A Farmácia Municipal por meio da Atenção Especializada do Ministério da Saúde e Estado do Paraná fornecem alguns medicamentos pertencentes ao Componente Estratégico que abrangem doenças DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças

endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; doenças hematológicas e hemoderivados; influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica abrange linhas de cuidado que estão definidas e publicadas em Protocolos Clínicos e Diretrizes, 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.

A relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

Fazem parte do CBAF os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da atenção básica em saúde. O acesso aos medicamentos do CBAF se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente.

MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O CESAF compreende medicamentos para o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública. Estão incluídos em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, que seguem protocolos e normas específicas.

MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O CEAF é outra estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS.

Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial. Contendo mais de 100 medicamentos para: Fibrose Cística, Asma, Bronquite, Proctite ulcerativa e outras (Olites Ulcerativas), doença de Parkinson e Esquizofrenia e outras diversas doenças, que são dispensados através de protocolos próprios.

A Assistência Farmacêutica tem como prioridades e metas a promoção do uso racional de medicamentos com materiais educativos direcionados a população; A elaboração de procedimentos operacionais sistematizados que subsidiem principalmente os processos de compra.

Os medicamentos do Programa de Saúde Mental são gerenciados e dispensados de maneira centralizada pela Farmácia Municipal. As insulinas são também dispensadas de forma centralizada.

Os contraceptivos do Programa Saúde da Mulher são de responsabilidade do Ministério da Saúde, e os do Programa de controle da Tuberculose, Hanseníase são entregues através da CEMEPAR, trimestralmente de acordo com a programação anual feita através do MS.

Os medicamentos de DST/AIDS também são distribuídos através do SAE (Sistema de Atendimento Especializado) que redistribui as UDMs - Unidades Dispensadoras de Medicamentos antirretrovirais as quais são cadastradas no Programa Nacional de DST/AIDS e distribuídas nas Regionais do Estado do Paraná.

XV – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

15.1 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

É sabido que a vigilância sanitária de um município deve ser subordinada à secretaria municipal de saúde e suas ações são direcionadas por um complexo e bem definido sistema chamado Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cujo órgão coordenador é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O “Código Sanitário” é um instrumento facilitador das ações da VISA, tanto para o Estado quanto para o Município, ainda que não seja imprescindível. No entanto, o processo de elaboração de um código desta natureza envolve

diversos segmentos da sociedade, apontando em alguma medida seu grau de mobilização e organização para o enfrentamento dos problemas relativos à área.

Dentro do código sanitário podem ser incluídos diversos temas: conceitos e diminuição de riscos sanitários, quem são as autoridades sanitárias no município e como é composta a equipe de vigilância sanitária.

As legislações de inspeção do comércio de alimentos, academias de ginástica, estabelecimentos de saúde e interesse a saúde e todo estabelecimento sujeito a vigilância sanitária, engenharia e arquitetura e taxa sanitária municipal também são assuntos importantíssimos que não podem deixar de compor a legislação sanitária municipal.

As ações de Vigilância Sanitária são ações do Estado que subsequentemente se estende ao município, é indispensável reconhecer a necessidade de aplicação da imposição legal do poder – dever de fiscalizar a autuar os responsáveis por práticas que apresentam riscos à saúde individual e coletiva, situação que determina a de investir/designar os profissionais de VISA para o exercício da função de fiscal.

15.1.2 – AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Elaborar e executar Plano de Ação de Vigilância Sanitária;
- Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária;
- Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos do grupo 1;
- Realizar ações de cumprimento de legislação antifumo;
- Realizar a investigação e notificação dos surtos relacionados a consumo de alimentos, em conjunto com a vigilância epidemiológica;
 - Realizar o registro dos procedimentos de vigilância sanitária no Sistema de Informação Ambulatorial – SIASUS, conforme legislação vigente;
 - Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária;
 - Atender e acolher notificações, denúncias e reclamações relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária;
 - Realizar coleta de amostras para monitoramento da qualidade de produtos de interesse à saúde (alimentos, medicamentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal, saneantes, produtos para a saúde);

- Executar medidas administrativo-sanitárias, que consistem na lavratura de Termos de Intimação, Autos de Infração, Interdição de estabelecimentos e atividades de apreensão de produtos, quando constatadas irregularidade decorrentes das ações de vigilância sanitária, conforme previsto no artigo 521 do Código Sanitário do Paraná (Decreto 5711/02);
 - Instaurar processos administrativos sanitários;
 - Realizar a educação continuada ou permanente de servidores da vigilância sanitária ou possibilitar que os mesmos participem de processos de qualificação;
 - Profissional promovidos pela Secretaria de Estado da Saúde ou ANVISA.
 - Cadastro e monitoramento no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos;
 - Controlados – SNGPC;
 - Realizar ações do Programa Leite das Crianças.

15.2 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A degradação do ambiente decorrente do modelo de desenvolvimento adotado pelo Brasil levou à necessidade de superação do modelo de Vigilância em Saúde baseado em agravos, incorporando a temática ambiental nas práticas da Saúde Pública, de modo a prevenir os riscos à saúde decorrentes da exposição a contaminantes ambientais, mudanças climáticas, escorregamentos de massa (deslizamentos), contaminantes atmosféricos, entre outros.

O controle mecânico não é responsabilidade apenas do setor saúde, deve ser uma ação intersetorial, englobando diversas áreas do governo municipal. Dentre as principais ações deste tipo de controle, destacam-se o reforço na coleta de resíduos sólidos, com destino final adequado; a coleta, armazenamento e destinação adequada de pneumáticos e a vedação de depósitos de armazenamento de água com a utilização de capas e tampas.

A vigilância da qualidade da água para consumo humano é uma atribuição deste segmento há mais de três décadas que esta vigilância consiste em um conjunto de ações a serem adotadas pelas autoridades de saúde pública,

objetivando garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas

A legislação estabelece que o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição, inclusive no que se refere aos riscos que os sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água representam para a saúde pública.

15.2.1 – AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

- Realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de *Aedes aegypti*, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais de Controle da Dengue;
- Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue;
- Manter dados do número de imóveis existentes atualizados;
- Realizar 6 (seis) levantamentos de índice rápido para *Aedes aegypti*;
- Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação;
- Realizar supervisão de campo nas formas direta e indireta, semanalmente, em um percentual dos imóveis visitados pelo agente no período;
- Realizar investigação entomológica nas unidades domiciliares infestadas por triatomíneos, comunicação feita por vigilância passiva ou ativa;
- Integrar os Agentes de Combate de Endemias – ACE ou de agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, com a Atenção Primária à Saúde;
- Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães;
- Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos enviando amostra do animal, com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial;
- Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental das zoonoses, de acidentes por animais peçonhentos e intoxicações exógenas;
- Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica;
- Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano -VIGIAGUA, com atividades de amostragem e envio de amostras para o

laboratório de referência, e análise de campo para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;

- Alimentar os dados referentes ao controle e vigilância da qualidade da água consumo humano no SISAGUA;
- Realizar ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a áreas Contaminadas – VIGISOLO, com atividades de cadastramento de áreas, alimentado as informações no SISOLO;
- Realizar o atendimento a demanda e a reclamações relacionadas a fatores ambientais, que podem colocar em risco a saúde;
- Realizar a investigação e a notificação das emergências ambientais;
- Realizar atendimento a situação de risco decorrente de desastres naturais e relacionados a produtos perigosos;
- Coleta e envio de amostras para dosagem de Acetilcolinesterase;
- Realizar inspeção de locais, instalações em ambientes determinantes
- Condicionantes de riscos à saúde relacionada a fatores ambientais;

15.3 - DENGUE

O controle da dengue na atualidade é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor da saúde, que são importantes na manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor transmissor. Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água, destinação imprópria de resíduos, o crescente trânsito de pessoas e cargas entre países e as mudanças climáticas.

Tendo em vista esses aspectos, é fundamental, para o efetivo enfrentamento da dengue, a implementação de uma política baseada na intersetorialidade, de forma a envolver e responsabilizar os gestores e a sociedade. Tal entendimento reforça o fundamento de que o controle vetorial é uma ação de responsabilidade coletiva e não restringe apenas ao setor da saúde e seus profissionais.

Para alcançar a sustentabilidade nas ações de controle, é imprescindível a criação de um grupo executivo intersetorial, que deverá contar com o envolvimento dos setores de planejamento, de abastecimento de água e de coleta

de resíduos sólidos, que darão suporte ao controle da dengue promovido pelo setor da saúde.

No âmbito do setor da saúde, é necessário buscar a articulação sistemática da vigilância epidemiológica com a atenção básica, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar duplicidade das ações, considerando especialmente o trabalho desenvolvido pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE).

As atividades voltadas ao controle vetorial são consideradas de caráter universal e podem ser caracterizadas sob dois enfoques: as ações de rotina e as de emergência.

15.3.1 - FINALIDADE

Realização de ações emergências de saneamento básico que contribuam para a eliminação de criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, com vistas a incentivar a mudança de hábitos em relação ao inadequado armazenamento de água e a geração, acúmulo e descarte de resíduos em locais impróprios. Também motivar para que cada cidadão se reconheça como agente transformador do ambiente onde vive.

15.3.2 - OBJETIVOS

- Sensibilizar a população para a promoção do saneamento ambiental e o adequado uso e armazenamento de água e para a mudança progressiva de hábitos de cultura de acumulação de inservíveis e despejo de resíduos e entulhos em ruas, terrenos baldios e áreas públicas em geral;
- Reduzir o número de focos do mosquito *Aedes Aegypti* presentes em depósitos de água domiciliares e recipientes plásticos, pneus, latas, garrafas e entulhos, o que conseqüentemente diminuirá os casos confirmados da doença.

15.3.3 – AÇÕES DA DENGUE

- Levantamento das áreas mais críticas em função do acúmulo de entulhos, abastecimento intermitente e do armazenamento inadequado de água;

- O provimento de meios (equipamento pessoal e material) necessários para o trabalho de retirada dos entulhos;

- Articulação com as Secretarias de Obras e Agricultura e outros departamentos para disponibilizar pessoal devidamente capacitado para coleta de resíduos sólidos;

- Realizar recolhimento desses resíduos (pneus, embalagens plásticas, garrafas, latas e vidros) nos imóveis e terrenos baldios (públicos e privados) onde haja despejo irregular pela população;

- O envolvimento e orientação de lideranças comunitárias e religiosas, atletas, artistas, organizações esportivas, associações não governamentais, associações de classe, clubes de serviços, conselhos municipais, polícia militar, dentre outros, nas ações de eliminação de criadouros do mosquito.

- A distribuição de cartilhas de orientação à população, disponibilizadas pelos órgãos competentes;

- A sensibilização da população para vedação dos depósitos de armazenamento de água, principalmente com tampas e telas (inclusive telas no extravaso da caixa d'água), evitando ao máximo o uso de larvicida em depósito de água para consumo humano,

- A utilização dos dados e informações epidemiológicas sobre infestação para a definição de destinação de recursos financeiros e projetos de saneamento;

- Divulgação sobre os postos de entrega de pneus (barracão da associação de catadores de resíduos sólidos);

- O envolvimento de associações, cooperativas de catadores e empresas recicladoras na coleta, seleção e destinação adequada dos resíduos;

- A elaboração de peças publicitárias de utilidade pública sobre os cuidados com o descarte e acúmulo de resíduos sólidos e sua relação com a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* (anúncios em carro de som, rádio, adesivos, folders, outdoor, dentre outros);

- Compra de EPIs adequados para a segurança dos funcionários e colaboradores que realizarão as ações preconizadas.

XVI - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida pelo SUS como conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica são voltadas ao atendimento de doenças de notificação obrigatória, e a abordagem utilizada é a sindrômica, ou seja, para determinado conjunto de sinais e sintomas é realizado exames para várias patologias. Por exemplo: Hepatite com exames de prova de função hepática alterados, se o resultado da sorologia se apresentar negativo para Hepatite A, são pesquisadas outras doenças ictero-febril (Leptospirose, Febre Amarela) e estes são realizados pelo laboratório de referência que é o Laboratório Central do Estado – LACEN-PR.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores. Atualmente, existem duas fontes oficiais municipais de notificação e acompanhamento dos casos.

A alteração do perfil epidemiológico, com a diminuição das doenças infecciosas e parasitárias aliada ao aumento da morbidade por causas externas e doenças crônico-degenerativas, traz para a vigilância epidemiológica o desafio de assumir a incorporação das doenças e agravos não transmissíveis, incluindo os agravos da saúde do trabalhador, e a implantação da rede de violência.

Cabe também a vigilância epidemiológica coordenar as ações do Programa Nacional de Imunização no município em toda a sua totalidade: capacitação de profissionais; assessoria e apoio aos serviços; aquisição de equipamentos de refrigeração; monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos;

controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação; cadastro de unidades de vacinação particulares; coordenação das campanhas de vacinação.

Para o desenvolvimento das ações de imunização existe atualmente um posto de vacinação, que responde pela vacinação de rotina. Nas campanhas contra Paralisia Infantil, Influenza (idosos) há o incremento de mais postos de vacinação.

A incidência das doenças imunopreveníveis revela que mudanças importantes ocorrem no seu comportamento com o uso de vacinas e ao avanço nas coberturas vacinais ao longo dos anos. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados dessas coberturas, verificada nos últimos anos no país, pode contribuir para o recrescimento da doença e requer a adoção de estratégias adicionais para o resgate e vacinação dos indivíduos não vacinados.

E os esforços para atingir as coberturas vacinais tanto na rotina quanto nas campanhas estão demonstradas na tabela abaixo.

Percentual de cobertura vacinal, nas campanhas contra Paralisia Infantil em < 5 anos, contra Gripe para Idosos e de rotina para < de 1 ano, de 2018 a 2020.

CAMPANHA/ VACINA	2018	2019	2020
BCG em menor de 01 ano	75,82%	98,68%	98,68%
Pólio em menos de 01 ano	81,32%	94,74%	100%
Penta valente em menor de 01 ano	81,32%	85,53%	100%
Hepatite B em menor de 01 ano	81,32%	85,53%	100%
Rotavírus em menor de 01 ano	69,23%	97,37%	100%

Fonte PNI 2018 a 2020.

Muitas vezes, a informação de cobertura não é atingida devido a nossa população é de pessoas que trabalham em outros municípios, ou ainda quando

há resistência por parte dos usuários na adesão principalmente em campanhas. Outra razão é de que a população oficial do Programa Nacional de Imunização é calculada com base na estimativa do IBGE, a qual é muito elevada se comparada à população do SINASC.

Através dos sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

- Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação - SINAN;
- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI;
- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC;
- Sistema de Informação Ambulatorial – SIA;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;
- Sistema de Informação Hospitalar – SIH;
- Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB;
- Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos.

Abaixo citaremos alguns casos (das notificações) que são registrados com maior índice de frequência nos sistemas de informações em nosso município, tais como:

16.1 - SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

São realizadas as notificações compulsórias a cada semana epidemiológica, segue abaixo as notificações que mais ocorreram nos últimos anos, sendo-as:

- Acidentes por animais peçonhentos;
- Atendimento antirrábico;
- Acidente de trabalho;

- Sífilis adquirida;
- Intoxicações Exógenas;
- Violência doméstica, sexual e outras violências.

As ações realizadas para a redução de tais notificações consistem em:

- Orientações através de panfletos distribuídos pelo Estado;
- Divulgação e orientações através da radio e mídias sociais;
- Informações as equipes sobre tais agravos.

E após a realização destas notificações, esses pacientes são acompanhados para o devido encerramento de tais notificações.

16.2 - SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE

Sistema desenvolvido pelo ministério da Saúde em 1975. É o produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país.

A investigação é realizada em nosso município nos casos de óbitos infantis, óbito fetal e óbito em mulher em idade fértil (MIF), ou seja, mulheres na faixa etária entre 10 à 49 anos de idade. Tivemos alguns casos significativos nos anos de 2019 e 2020, sendo:

- 02 óbitos fetais (2019);
- 02 óbitos fetais (2020);
- 02 óbitos de Mulher em Idade Fértil (2020);

16.3 - AÇÕES

No dia 30 de setembro de 2019, teve uma reunião do Comitê de Prevenção de Óbito Fetal, infantil e Mulher em Idade Fértil, para fins de reativar a este Comitê, com a realização de nomeação de novos membros, ao qual foi criado em 2013 e em 2015 se tornou inativo (devido não ocorrer mortes dentre estes casos citados). A partir de setembro de 2019 foi reativado a este Comitê com nomeação de novos membros, para a realização de Investigação das causas básicas que levaram a estes óbitos, porém devido a Pandemia do COVID-19 foi

postergado estas investigações e que serão retomadas após a está Pandemia, porém no sistema SIM foi lançado todas as notificações citadas anteriormente.

Além destes, o Setor de Vigilância em Saúde elabora relatórios referentes à saúde do município como um todo e atende a pedidos internos e externos de informações de saúde do município, através dos dados de morbidade, mortalidade, investigação de todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de 1 ano.

A comunicação social e mobilização da população são fundamentais para que se obtenha uma maior adesão a essa estratégia. É necessária ainda, a articulação com as entidades de classes e outros órgãos e instituições para fortalecer o envolvimento dos profissionais de saúde, da sociedade civil e dos educadores, assim como influenciar na captação da população alvo da ação.

16.4 – DOAÇÃO DE SANGUE

O Setor de Epidemiologia também fica responsável pela captação de doadores de sangue. Os doadores são agendados pelo Hemocentro Regional de Guarapuava e através de um cronograma de cada município disponibilizado pela 5ª Regional de Saúde, todos os meses ocorrem as doações.

Ocorreu capacitações diretamente realizadas pelo Hemocentro, para a equipe de Enfermagem e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) desta Unidade Básica de Saúde e na oportunidade realizaram visitas para o conhecimento da funcionalidade do Hemocentro.

XVII – GESTÃO SEM SAÚDE

17.1 - FINANCIAMENTO

Os recursos para financiar o SUS são provenientes dos orçamentos Social e Fiscal no âmbito Federal e dos orçamentos fiscais dos estados e municípios, além de outras fontes tais como: contribuições, doações donativos, alienações patrimoniais e rendimentos de capital, taxas, multas, emolumentos e

preços públicos arrecadados no âmbito do SUS, rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

As fontes de financiamento da saúde, a EC 29/2000 estabeleceu que Estados/Distrito e Municípios devem ampliar anualmente 12% e 15%, respectivamente, das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais em ASPS de cada esfera de gestão do SUS.

Para a União, a EC 86/2015 estabeleceu a mudança na base de cálculo da União para Receitas Correntes Líquidas, iniciando em 2016 com 13,2%, alcançando 15,0% no ano de 2020.

O Bloco Financeiro da Atenção Básica é ainda dividido em Fixo e Variável, sendo que os recursos do Fixo são utilizados para custeio de ações de Atenção Básica e a Variável é utilizado em ações específicas dos Programas de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.

As ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica e Controle Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DST, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGISUS são custeadas por recursos destinados ao Bloco da Vigilância em Saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é subdividido em sub-blocos básico, estratégico e de medicamentos de dispensação excepcional e deve agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica, de acordo com o aparelhamento do serviço de saúde.

O financiamento para a gestão deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

A demonstração de todas as despesas em saúde é descrita por categoria (corrente e capital), no sistema de acompanhamento denominado SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

17.2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento refere-se ao permanente e regular acompanhamento de metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos da política de

saúde formulada em um dado período, bem como a comparação destas metas e indicadores com o planejado. A avaliação é a apreciação dos resultados obtidos, resultando na emissão de um juízo de valor sobre os resultados das ações empreendidas a partir do planejado.

Os indicadores, portanto, são ferramentas centrais no monitoramento e avaliação, os objetivos e metas definidos PMS (Plano Municipal de Saúde) e anualmente na PAS (Programação Anual de Saúde), definem os indicadores que são utilizados no monitoramento e avaliação.

17.3 – TECNOLOGIA DE INFORMÁTICA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Dentre as funções dos sistemas de saúde, a mais inequívoca é a da informação. Todas as correntes ideológicas que essa é uma função primordial e que deve ser executada em diferentes âmbitos, com distintos objetivos e para públicos diversificados.

A constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do direito à informação que a população tem seus estados de saúde, bem como dos condicionantes e determinantes do processo de saúde e doença. Esse papel é fundamental e constitui-se num forte desafio porque a informação na saúde, tradicionalmente, é entendida na sua dimensão exclusiva de atividade-meio, ou seja, como cobertura das decisões, dos fatos e dos feitos que marcam a cotidianidade das organizações.

É fundamental, pois, entender que, além de ser uma atividade-meio, a informação tem na saúde uma função-fim. Como função-fim, a informação em saúde vai manifestar-se como formação e formação de cidadania, em três dimensões: a qualificação da demanda por saúde a partir da exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos; a qualificação da demanda por saúde a partir da exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos; a qualificação da oferta dos serviços de qualidade aos cidadãos, e a educação aonde se vai procurar desenvolver, nos cidadãos conhecimentos, atitudes, hábitos e valores capazes de promover a saúde.

No município de Foz do Jordão contamos com um programa de informatização – IDS Saúde é um sistema de gerenciamento de Secretarias de Saúde, Upas, Laboratórios de Análises Clínicas, Farmácias Públicas e Consórcios

Intermunicipais de Saúde. Com uma tecnologia avançada, o sistema fornece uma gama de aplicativos para todos os trabalhadores que compõem a equipe da área de saúde. O resultado alcançado é de processos mais otimizados, com informações integradas e transferidas automaticamente aos programas oficiais do Ministério da Saúde.

Para que as informações em saúde tenham a aplicabilidade conceitualmente definida pela SMS, com a fidedignidade e agilidade indispensáveis para a informação “certa” esteja disponibilizada no tempo “certo” para tomada de decisão e as consequentes intervenções, há que se dispor da informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente.

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho, controle e avaliação; regulação, auditoria, faturamento dos serviços produzidos, informações para controle e planejamento epidemiológico, auxiliar a referência e contrarreferência Inter e intra-municipal dos usuários do sistema.

XVIII – PREVINE BRASIL

18.1 - INDICADORES

São parâmetros qualitativos e quantitativos que possibilitam observar, a partir de mensurações ou descrições, a evolução dos aspectos que as ações e intervenções se propõem a qualificar, melhorar ou, no caso dos problemas, amenizar ou sanar. Os indicadores devem ser passíveis de observação periódica e contínua, sendo elementares ao processo de monitoramento e avaliação.

Os indicadores são trabalhados a partir das linhas de cuidado dos segmentos que compõem a secretaria. Por exemplo, indicadores relacionados às linhas de cuidado, como do cuidado à saúde da mulher, da gestante, cuidado as pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre dentre outros. Por sua vez, cada indicador pode associar-se a um processo avaliativo

relacionado à estrutura, aos processos ou aos resultados que estão formulados no PMS.

Avaliação de processos: refere-se as ações, programas e serviços ofertados no campo assistencial, portanto, normalmente associada a indicadores relacionados aos processos de interação entre as equipes de saúde e os usuários. Como por exemplo, a meta que as gestantes façam, no mínimo, sete consultas de pré-natal;

O monitoramento contínuo permite o reconhecimento de fragilidade e limites que não precisam aguardar a avaliação decorrente dos relatórios (RAG e RDQA), podendo disparar processos avaliativos que podem, inclusive, definir mudanças na execução das ações planejadas.

Um objetivo ou meta deve ter um indicador, ou um conjunto de indicadores, que possibilitem mensurar e acompanhar uma estrutura, um processo ou um resultado. É sempre importante os indicadores estarem, sempre que possível, vinculados aos dados passíveis de observação nos sistemas de informação.

Segue abaixo o total de 07 (sete) dos indicadores detalhados, por esta secretaria de saúde, sendo-os:

1- PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO - Mede a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 06 atendimentos sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes estimadas do município. O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes estimadas que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários;

2- PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV – Mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado. Em relação ao total de gestantes estimadas do município. O

objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam esse exame, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui;

3- PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO – Mede a proporção de gestantes que realizam atendimento odontológico no curso de pré-natal. Compreende o registro de consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes, visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem estar da gestante. O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui;

4- COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO – Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas que realizaram 01 exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas no município. Para a mensuração correta da quantidade de mulheres e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando a projeção da população sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe do município;

5- COBERTURA VACINAL DE POLIOMIELITE E DE PENTAVALENTE – O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante ao cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de crianças que o município possui. O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de poliomielite (VIP) e pentavalente a faixa etária utilizada para o cálculo do indicador será menor de 01 ano;

6- PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE – Mede a proporção de pessoas

com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes da ESF (Estratégia da Saúde da Família) e possuem sua pressão arterial aferida no semestre, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui;

7- PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA – Mede a proporção com Diabetes que são consultadas pelas equipes da ESF e possuem exame de hemoglobina glicada solicitado pelo menos uma vez ao ano, em relação a quantidade estimada de diabéticos que o município possui. A medição da hemoglobina glicada pela equipe pressupõe uma avaliação sobre o resultado do tratamento para cada pessoa.

Em nosso município de Foz do Jordão, as Equipes de Atenção Básica estão todos empenhados para a realização e cumprimento das metas estipuladas em todos os Âmbitos que norteiam os serviços previstos tipificados anteriormente, desde o atendimento e acompanhamento de gestantes ao pré-natal, passando pelos exames de rotina de sífilis, HIV, reforçando assim, o atendimento destas gestantes ao serviço odontológico para tratamento e exames periódicos com a finalidade de diagnosticar precocemente problemas, evitando que o seu agravamento implique em tratamentos mais complexos e dispendiosos.

Manter a cobertura vacinal pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, e que fazem parte do calendário nacional são extremamente importantes e devem ser aplicadas nas faixas etárias, esquemas e doses determinadas para que forneçam a proteção adequada a toda a população. Orientamos que os pais das crianças e também os adultos mantenham a sua situação vacinal atualizada. Apenas com as coberturas vacinais elevadas nós conseguiremos manter as doenças imunopreveníveis – aquelas que podem ser evitadas com vacinas – afastadas. Mesmo em tempos de pandemia, sabemos que é essencial que todas as pessoas estejam com as vacinas em dia para que essas doenças não voltem a circular.

E por fim o acompanhamento periódico dos pacientes hipertensos e diabéticos, juntamente com o trabalho integrado com os Agentes Comunitários de Saúde, detalhando nas fichas de atendimento e repassando a Equipe de Atenção Básica para que estes pacientes sejam atendidos de forma regular e monitorados para o controle destas patologias, vale ressaltar que ao passar pela consulta

médica em atenção básica, o médico solicita o exame de Hemoglobina Glicada para o tratamento incluso a estes pacientes.

Devido a pandemia do COVID-19, alguns índices se encontram abaixo da meta, porém estamos tomando todas as providências para alcançar os objetivos definidos, estabelecendo assim, atendimento de qualidade no âmbito individual e coletivo, desenvolvido por meio das práticas do cuidado integrado da gestão, em prol a toda a população.

XIX– CONTROLE SOCIAL

“O Controle Social não deve ser traduzido apenas em mecanismos formais e, sim, refletir-se no real poder da população em modificar planos, políticas, não só no campo da saúde”. (Relatório final da 9ª Conferência Nacional de Saúde de 1992). A partir da Constituição Federal de 1988, o debate sobre a saúde ganhou contornos mais precisos, porque seu texto contemplou a introdução do conceito de descentralização com direção única, atendimento integral e universal, bem como a participação da sociedade através do Controle Social.

Os princípios constitucionais se consolidaram nas Leis 8.080/90 e Lei 8.142/90, que definiu a participação da sociedade no SUS, sendo que a Lei Orgânica da Saúde estabelece duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde: as Conferências e os Conselhos de Saúde onde a comunidade, através de seus representantes, pode opinar definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde das três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

O Decreto nº 99.438/90 criou o Conselho Nacional de Saúde, regulamentando a participação social e este Conselho tornou-se, então, a referência em todo o país para todos

O Conselho Municipal de Saúde de Foz do Jordão constitui-se no órgão colegiado máximo do SUS no Município, em caráter permanente, com funções deliberativa, normativa e fiscalizadora. Atuam na formulação de estratégias, acompanhamento, controle e avaliação da execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, com a finalidade de assegurar a participação da comunidade nas ações dos serviços de saúde.

A história do CMSFJ começou em 1997, através da Lei Municipal 010/97, quando profissionais de saúde iniciaram contatos para abrir um fórum que fosse capaz de discutir as ações de saúde do Município, sendo este formado por prestadores, gestores e trabalhadores da saúde e legalmente instituídos através da 1ª Conferência Municipal de Saúde, realizada dia 07 de fevereiro de 1997.

Com o intuito de corrigir as disparidades existentes entre os segmentos de representação da comunidade, foi criada a lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, compete também ao CMSFJ avaliar, fiscalizar e controlar a execução do Plano Municipal de Saúde, bem como a qualidade de serviços prestados pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no âmbito municipal. Tem por competência ainda, acompanhar a programação e gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, através de balancetes trimestrais e demonstrativos das receitas e despesas para análise e aprovação; promover debates, palestras, audiências públicas e estudos, de forma a conhecer os problemas de saúde da comunidade, bem como mantê-la informada dos planos básicos e de sua implantação.

A referida lei trata da composição do Conselho Municipal de Saúde:

I – 25% (vinte e cinco por cento) gestores e prestadores de serviços de Saúde.

a) uma vaga para gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

b) as demais distribuídas entre gestores e prestadores presentes na Conferência Municipal de Saúde.

II – 25% (vinte e cinco por cento) de trabalhadores na área de saúde, definidos entre os presentes na Conferência Municipal de Saúde.

III – 50% (cinquenta por cento) representantes das entidades de usuários devidamente inscritos e presentes na Conferência Municipal de Saúde.

O atual CMSFJ é composto por 26 conselheiros, sendo 08 representantes governamentais, 06 Representantes dos Trabalhadores na área de Saúde, 12 Representantes dos Usuários. No dia 25 de junho de 2021 foi realizado uma votação em caráter emergencial para alteração da Diretoria Executiva do Conselho e seus respectivos membros, devido a mudança de gestão em 2021, bem como também, a não realização da Conferência Municipal neste corrente ano, o qual ocasionou a postergação em virtude da Pandemia do COVID-19 não apenas em nosso município, mas por todo o Brasil. Em concordância com entes,

a Conferência Municipal de Saúde ocorrerá aproximadamente no 1º quadrimestre de 2022, juntamente com a realização de nova votação e escolha para composição dos novos membros do Conselho Municipal de Saúde, para o quadriênio 2022-2025.

O CMSFJ não possui sede própria e reúne-se nas Dependências da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando as dependências e estrutura administrativa da Secretaria. As reuniões ocorrem mensalmente e/ou quando necessário acontecem reuniões extraordinárias.

XX – PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
			2022	2023	2024	2025
MANUTENÇÃO DO GABINETE DA SECRETARIA SAÚDE	Garantir a manutenção e pleno funcionamento de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde.	SMS	Manutenção dos materiais permanentes e materiais de expedientes na secretaria. Garantir a manutenção de todas as Unidades de Saúde do Município.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	145.000	150.000	160.000	170.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
			2022	2023	2024	2025
MANUTENÇÃO CONSELHO E REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIAS	Conselho em funcionamento e conferências realizadas	CONSELHO	Aquisição de materiais, serviços, materiais permanentes e de consumo e equipamentos necessários, bem como despesas com capacitação para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. Despesas com realização de conferências municipais. Espaço próprio conselho.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	5.000	6.000	7.000	8.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
			2022	2023	2024	2025
COMPARTILHAR AÇÕES À CRIANÇA E ADOLESCENTE – SAÚDE	Crianças Atendidas	SMS	Garantir as ações Compartilhadas com o conselho da criança e adolescente para recuperação de crianças e adolescentes em risco social.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	50.000	75.000	80.000	90.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
AQUISIÇÃO DE VEICULOS E OU EQUIPAMENTO DE MATERIAL PERMANTE.	Melhorar a qualidade do atendimento e o transporte dos pacientes para tratamento fora de domicilio.	Unidades Equipadas	Aquisição de Equipamentos e Veículos utilitários e sanitários para transporte dos pacientes em tratamento TFD e em atendimento domiciliar a pacientes acamados do município.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	630.000	350.000	360.000	390.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	Ampliação da estrutura física para melhor atendimento aos pacientes. Obra construída.	Unidades de Saúde	Construção, ampliação, reformas e melhorias nas unidades de saúde.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	35.000	90.000	125.000	160.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta
			Manter o funcionamento de todos os serviços de saúde já existentes, as ESFs, ESB (Estratégias Saúde da Família e de Saúde Bucal), NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), Academia de Saúde, atendimentos de psicologia, fonoaudiologia, equipe de Vigilância

<p style="text-align: center;">ATIVIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p style="text-align: center;">Ampliação e manutenção dos serviços de saúde oferecidos em toda a Secretaria de Saúde</p>	<p style="text-align: center;">População assistida</p>	<p>Epidemiológica, garantindo os recursos materiais e humanos necessários para o desenvolvimento dos serviços.</p> <p>Manter os serviços terceirizados de prestação de serviços como fisioterapia, médicos, consultas e exames de acordo com a necessidade e demanda.</p> <p>Manter e ampliar o acesso aos serviços de média e alta complexidade fora do domicílio. Manter e ampliar a capacidade de transporte intermunicipal e intramunicipal aos pacientes.</p> <p>Auxiliar pacientes carentes para o acesso a medicamentos, consultas e exames que não são oferecidos ou não estão disponíveis na Atenção Básica, fornecer auxílio a hospedagem para pacientes carentes em tratamento fora de domicílio conforme viabilidade financeira. Investir nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, buscando melhorar a qualidade de vida das pessoas.</p> <p>Dotar a Unidade de Atenção Básica a Saúde da Família, recursos humanos e aquisição e manutenção de equipamentos, materiais permanentes e de consumo, para a realização de suas funções;</p> <p>Contratação de profissionais específicos para prestarem atendimento junto a Unidade de Atenção Básica a Saúde da Família.</p> <p>Capacitar a equipe de saúde de forma a educação permanente. (Capacitações programáticas, incentivos a cursos).</p> <p>Elaboração e implementação imediata do plano de cargos e salários dos efetivos da Secretaria de Saúde (avaliação da insalubridade e plano de carreira).</p>			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	6.330.000	6.824.000	7.248.000	7.607.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
ATENDIMENTO A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Manter os serviços de saúde especializados ofertados à população	População assistida	Realizar e manter o atendimento dos serviços de saúde especializados à população em parceria com o estado e a união, fortalecer o Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS para aumento da oferta de consultas especializadas. Prestar serviços de Média e Alta Complexidade à crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em parceria com o estado e a união.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	85.000	90.000	95.000	100.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
MANUTENÇÃO DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE (CIS)	Atendimento especializado integral para a população.	População assistida	Pagamento de exames, consultas especializadas e transporte de pacientes para tratamento fora de domicílio.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	280.000	320.000	340.000	360.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Atendimento à população com dispensação de medicamentos como insumo ao tratamento, visando ao acesso em seu uso racional.	População assistida	Manutenção dos Programas Qualifar e Farmácia Paraná; ampliar a farmácia municipal; Manutenção dos Medicamentos dos Componentes Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e especializado (CEAF) da Assistência Farmacêutica.			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	480.000	500.000	530.000	560.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
<p>MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA</p>	<p>Atendimento Integral a População.</p>	<p>População assistida</p>	<p>Ampliar o atendimento no Centro de Saúde com condições adequadas de trabalho; com treinamento permanente da equipe existente, bem como, a contratação de novos profissionais; Oferecer atendimento e encaminhamento médico 24 horas no Centro de Saúde; Oferecer atendimento médico, odontológico e veículos para os Postos do interior do município; Viabilização de consultas e encaminhamentos de cirurgias das mais diversas especialidades; Realizar ações de saúde preventiva; Estimular a participação da população na prática da atividade física; Articular políticas públicas na área da educação, assistência social, cultura e lazer para atendimento especializado aos munícipes; Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas; Criação do Programa Mãe Fozjordense, voltado à gestante e à criança, com objetivo de assisti-la durante e após a gravidez, desde a consultas de pré-natal, o parto, o recém-nascido, até o primeiro ano de vida do bebê, bem como, enxoval para o recém-nascido e Registro Civil da Criança; Manter atendimento odontológico; Assegurar o atendimento fonoaudiólogo e psicológico na Unidade Básica de Saúde.</p>			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	2.925.000	3.300.000	3.500.000	3.600.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	Atendimento integral à população	População assistida	<p>Manutenção do ESF – Estratégia Saúde da Família - Manter as equipes de Saúde da Família, aquisição de matérias, serviços e equipamentos para atendimento ao programa Saúde da Família;</p> <p>Manutenção do Programa de Atendimento Odontológico – saúde bucal;</p> <p>Manutenção das Atividades de saúde PAB Fixo e especificidades regionais;</p> <p>- Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - Despesas com pagamento de pessoal e encargos necessários objetivando o atendimento da população em ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão.</p> <p>Aquisição de materiais, serviços, materiais permanentes e de consumo e equipamentos necessários, bem como realização de campanhas, palestras, capacitações e outros eventos, destinados aos Agentes comunitário de Saúde.</p> <p>Capacitação programática com calendário e metas definidas para os ACS.</p>			
			2022	2023	2024	2025
		Total da ação	1.495.000	1.710.000	1.800.000	1.900.000

Descrição da Ação	Produto esperado	Unidade	Meta			
			Despesa com pessoal, encargos, materiais, serviços e aquisição e manutenção de equipamentos e materiais			

<p>ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>Manutenção das ações de vigilância sanitária e epidemiológica</p>	<p>População assistida</p>	<p>permanentes e de consumo, vistorias técnicas de estabelecimentos para verificação de normas de higiene e meio ambiente para liberação de licença sanitária, inspeção sanitária de produtos de origem animal. Combate ao mosquito transmissor da dengue com vistorias em imóveis urbanos e rurais e campanhas de conscientização; Realizar busca e apreensão de produtos e coleta de amostra para análise fiscal; Realizar palestras e orientações a população; encaminhar processos de registro de produtos do Ministério da Saúde, acompanhar o controle da raiva canina; dotar de infraestrutura física, administrativa, equipamentos e recursos humanos a área de vigilância sanitária; controlar o sistema público de água.</p> <p>Implantação e implementação da saúde do trabalhador: Revisão da Insalubridade e Periculosidade do efetivo da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Notificar e investigar de doenças de notificação obrigatória (doenças transmissíveis e que podem causar epidemia), realizar controle dos óbitos e suas causas; realizar controle dos nascimentos, realizar vacinações de rotina e de campanha; controlar a qualidade das vacinas; Dotar de estrutura física e administrativa, materiais permanentes e de consumo, equipamentos e de recursos humanos a área de vigilância epidemiologia.</p> <p>Manter os serviços visando o controle epidemiológico das doenças infecto contagiosas, realizando busca ativa de pacientes com doenças infecto contagiosas.</p>			
			<p>2022</p>	<p>2023</p>	<p>2024</p>	<p>2025</p>

		Total da ação	200.000	233.000	251.000	269.000
--	--	----------------------	---------	---------	---------	---------

XXI – CONCLUSÃO

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados em todo o sistema, o que em resumo, significa ofertar cuidados em saúde com qualidade, continuidade de forma articulada com os demais serviços intersetoriais para que ninguém fique sem suas necessidades atendidas. Através da Atenção Básica bem organizada e integrada aos demais pontos em toda a equipe em que a compõe, podendo assim, implementar avanços na situação de saúde da população, evitando agravos e produzindo maior resolutividade ao sistema de saúde. Além disso, evidências demonstram que o primeiro contato no sistema de saúde realizado por meio de profissionais da Atenção Básica, garante uma melhor atenção à saúde e maior satisfação aos usuários, podendo resolver em até 80% dos problemas de saúde da população: desde situações agudas até o acompanhamento de doenças crônicas e degenerativas.

O aperfeiçoamento dos processos de planejamento dos investimentos a partir de uma programação pautada em necessidades de saúde se coloca como um grande desafio. Com o desafio de evitar práticas que não reconheçam as singularidades dos sujeitos na oferta do cuidado.

A ampliação e qualificação na dinâmica da relação de oferta-demanda e necessidades, a partir da valorização do vínculo, da responsabilização e da escuta qualificada promovida por dispositivos de acolhimento e a interpretação e a coordenação do cuidado em todos os âmbitos da atenção à saúde. Ações coordenadas, composição de linhas de cuidado, esforços comunicacionais para reconhecimento e legitimação de necessidades de saúde da população. E o acionamento de todos os setores, juntamente com a Atenção Básica, seja apoiando a qualificação de suas ofertas, seja compondo mecanismos de apoio mútuo, ampliando as possibilidades de produção de saúde.

Ações sustentadas pelos gestores, trabalhadores e usuários, que atuem simultaneamente nestes eixos orientadores, a partir da composição dos dispositivos são apostas para mudança dos rumos atuais da atenção à saúde e para o estabelecimento de uma efetiva organização em todos os âmbitos da Atenção Básica do município.

XXII – REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <
<http://www.saude.gov.br/saladesituacao>>

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose do Brasil – Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual do Gestor Municipal do SUS – Diálogos no Cotidiano – 2ª Edição / Revisada e Ampliada, 2019.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em:
<<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>>

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>

FOZ DO JORDÃO, Prefeitura Municipal. Lei Orçamentária Anual – LOA, 2021. Setor de Contabilidade.

FOZ DO JORDÃO, Prefeitura Municipal. Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO, 2021, Setor de Contabilidade.

FOZ DO JORDÃO, Prefeitura Municipal. Plano Pluri Anual – PPA, (2022-2025), Setor de Contabilidade.

