



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

PROT 1704/2014

22/12-16:32h

Fernanda Cristina Sanches
Assistente Legislativo
Câmara Municipal de Toledo

Ofício nº 1081/2014-GAB

Toledo, 18 de dezembro de 2014.

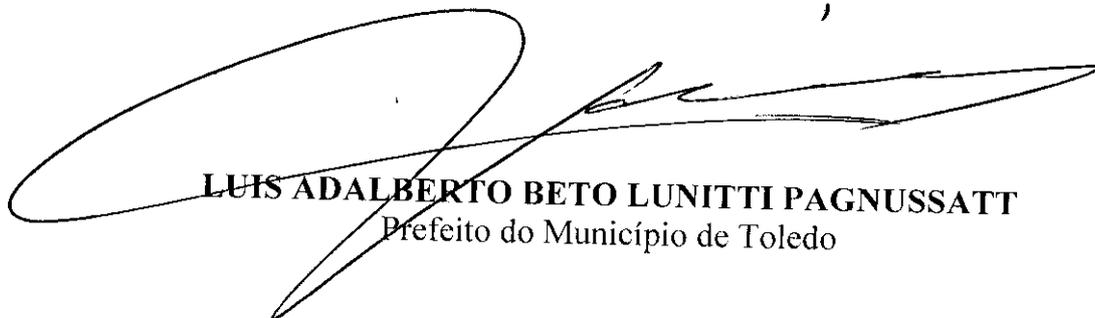
À Sua Excelência o Senhor
VEREADOR ADRIANO REMONTI
Presidência da Câmara Municipal de Toledo - PR
Nesta Cidade

Assunto: Faz referência ao Ofício nº 742/2014-LEG/CM, que versa sobre o Requerimento nº 375/2014.

Senhor Presidente da Câmara,

Em atenção ao contido no Ofício supra, datado de 26 de novembro de 2014, que versa sobre Leis, Decretos e Normas referentes ao artigo 98, inciso II, alínea "a", e do artigo 99, incisos I e II, ambos da Lei Orgânica do Município de Toledo, encaminhamos o apenso Ofício nº 1242/2014-SMS, formulado pela Secretaria Municipal da Saúde, com o respectivo anexo, contemplando as informações solicitadas por esse Legislativo.

Respeitosamente,

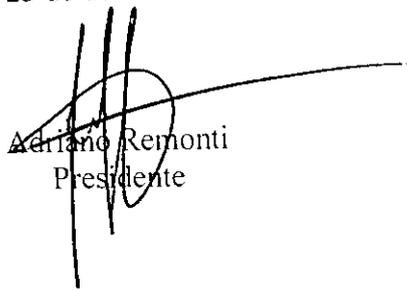


LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
Prefeito do Município de Toledo

Dp. Legislativo,

Encaminhado ao referido departamento para disponibilização no SAPL, após arquivamento.

Toledo, 23 de dezembro de 2014.



Adriano Remonti
Presidente



Ofício nº 1242/2014-SMS

Toledo, 15 de Dezembro de 2014.

A Sua Excelência a Senhor
Luis Adalberto Beto Lunitti Pagnussatt
Prefeito Municipal – Gabinete do Prefeito
Município de Toledo – PR

Assunto: Resposta ao nº 742/2014-LEG/CM.

Prezado Senhor (a),

1. Em atenção ao ofício nº 742/2014-LEG/CM, referente às informações sobre Leis, Decretos ou outras Normas que tratem a respeito do artigo 98, inciso II, alínea “a”, e do artigo 99, incisos I e II, ambos da Lei Orgânica do Município, bem como de Projetos Normativos análogos em elaboração no Poder Executivo, informa-se o que se segue:
2. Plano Municipal de Saúde: A lei 8080/90 estabelece como atribuição comum à união, estados e municípios a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deve ser feita em conformidade com o Plano. A Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo como principal ferramenta o Plano de Saúde. Segundo esta portaria, o Plano de Saúde, é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Desta forma, o Plano Municipal da Saúde de Toledo 2014/2017, baseou-se nas instruções contidas nos Cadernos do Planejasus – Ministério da Saúde e na Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, sendo aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde sob Resolução nº. 21/2013 De 23 De Dezembro De 2013. Segue anexo cópia do PMS.



SECRETARIA DA SAÚDE

3. Organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS: O SUS é estruturado em âmbito nacional, e regido principalmente pelos seguintes dispositivos legais: Artigos 196 a 200 da Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988; Lei complementar 141, de 13/01/2012; Lei 8.080, de 19/9/1990; Lei 8.142, de 28/12/1990; Lei 8.689, de 27/07/1993; e Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, dentre outros. Assim sendo, por tratar-se de normas com diretrizes nacionais, o Município de Toledo obedece ao que nelas estiver estabelecido.

4. Organização e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde – CMS: O CMS do Município de Toledo foi criado em atenção aos princípios gerais estabelecidos pela Lei 8.142, de 28/12/1990, originalmente instituído pela Lei Municipal Ordinária "G" 1642/1991, reestruturado pela Lei Municipal nº 1.736, de 12 de março de 1993 e posteriormente alterado pela Lei Municipal nº 1.757, de 09 de dezembro de 1993, sendo regulado por Regimento Interno próprio. O Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Toledo foi homologado pelo Decreto nº 761, de 31 de março de 1993, modificado pelo Decreto nº 905, de 23 de março de 1994, e posteriormente alterado e consolidado pelo Decreto nº 348, de 17 de abril de 2014.

Atenciosamente,


DENISE HELENA SILVA LINS CAJAZEIRA DE MACEDO CAMPOS
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE**

DEZEMBRO – 2013
TOLEDO - PARANÁ

LUIZ ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSAT

Prefeito do Município de Toledo



ADELAR JOSÉ HOLSBACH

Vice-Prefeito do Município de Toledo

EDSON SIMIONATO

Secretário Municipal da Saúde

DENISE HELENA CAJAZEIRA LINS E SILVA MACEDO CAMPOS

Assessora Especial para Saúde



COMISSÃO TÉCNICA

ALINE DE OLIVEIRA BROTTTO – Coordenadora da Estratégia Saúde da Família

ANGELA MARIA ZOLETTI – Diretora do Núcleo Integrado de Saúde Dr. Jorge Mi
Nunes – NIS

CLARICE ESCHER - Diretora de Vigilância em Saúde

CLEDINÉIA MARIA NOLL – Coordenadora do CAPS II

CRISTHIANE LOIVA NOVELLO E SILVA - Diretora de Gestão em Saúde

CRISTINE BOLZAN COGO – Coordenadora do CAPS AD

EDILZA GOMES COUTINHO – Coordenadora dos Serviços Administrativos

ELÓI ÍTALO GROELER – Coordenador do Fundo Municipal de Saúde

FÁBIA GRACIELLE DA ROCHA – Coordenadora da Estratégia Agentes Comunitários
Saúde

FABIANA TRENTTO DE OLIVEIRA ANGELO – Diretora de Assistência Farmacêutica

JANETE RODRIGUES WELTER – Diretora de Saúde Mental

JUCILIANE ANGONESE DE CESARO – Coordenadora do Setor de Odontologia

LAURI ILDO LINKE – Coordenador do Complexo Regulador

LEANDRO BENEDITO MOURA – Coordenador das DANTs – Doenças não transmissíveis

LUCIANA ANDREA REBELLATO - Diretora de Atenção em Saúde

ROSANGELA MACHADO DA SILVA – Diretora de Atenção Especializada

VALDENICE DOS SANTOS SOUZA – Coordenadora de Educação em Saúde/APSUS

MESA DIRETIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS gestão 2012/2013

JAQUELINE FERNANDA MACHADO – presidente

HENRIQUE DIAS MUNIZ – vice-presidente

MARIA LACI KUNZLER – vice-secretária

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CONSELHO DE SAÚDE – Ilda Benka da Silva

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DECRETO Nº 797, de 30 de março de 2012, nomeia os membros do **Conselho Municipal de Saúde**

TITULAR	Henrique Dias Muniz	Usuários – associação de moradores
SUPLENTE	Silvino Dal Bosco	Usuários – associação de moradores
TITULAR	Maria Laci Kunzler	Usuários – associação de moradores
SUPLENTE	Paulo Mantelli	Usuários – associação de moradores
TITULAR	Artulino Rosaldo Hesper	Usuários – associação de moradores
SUPLENTE	Valdir José Pagliarini	Usuários – associação de moradores
TITULAR	Antonio Teixeira dos Santos	Usuários – sindicatos gerais
SUPLENTE	Valdecir dos Santos Cordeiro	Usuários – sindicatos gerais
TITULAR	Eloir Ribeiro da Silva	Usuários – sindicatos gerais
SUPLENTE	Candido de Lima	Usuários – sindicatos gerais
TITULAR	Isabel Cristina Gregório	Usuários – sindicatos gerais
SUPLENTE	Lucia Brentano Vogt	Usuários – sindicatos gerais
TITULAR	José Valmir Lang	Usuários – pessoas com deficiência
SUPLENTE	Shirlei Ivete Vargas	Usuários – pessoas com deficiência
TITULAR	Nelson Diesel Winter	Usuários – entidades da sociedade civil
SUPLENTE	Orivaldo Boffo	Usuários – entidades da sociedade civil
TITULAR	Marlene Rodrigues da Silva Gambetta	Usuários – entidades da sociedade civil
SUPLENTE	Teodomiro Silvino Elger	Usuários – entidades da sociedade civil
TITULAR	Dorival Moreira da Silva	Usuários – entidades da sociedade civil
SUPLENTE	Maria Helena dos Santos	Usuários – entidades da sociedade civil
TITULAR	Ruth Lemes Palma	Trabalhadores de Saúde
SUPLENTE	Marcia Inês Mallmann Baptista	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Cleide Linhares Queiroz	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Jaqueline Fernanda Machado	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Índia Nara Smaha	Trabalhadores de Saúde

TITULAR	Rodrigo Melonari	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Kemeli Cristina da Silva Bens	Prestadores de Serviço
SUPLENTE	Maria de Lourdes S. Colpo	Prestadores de Serviço
TITULAR	Sueli Saete Michelin	Prestadores de Serviço
SUPLENTE	Marina Dallagnol	Prestadores de Serviço
TITULAR	Marlei Fátima Friedrich	Prestadores de Serviço
SUPLENTE	Juliana Bortoloto Sales	Prestadores de Serviço
TITULAR	Adriane M. Santana/Edson Simionato	Governo
SUPLENTE	Denise M. Franz/Cristhiane L. Novello e Silva	Governo
TITULAR	Vanessa Grein Pires/	Governo
SUPLENTE	Jurandir Alves de Oliveira	Governo

COLABORADORES:

Funcionários da Secretaria Municipal da Saúde

Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde gestão 2012/2013

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO:

VALDENICE DOS SANTOS SOUZA – Assistente Social

DENISE LIELL – Assistente Social

CRISTHIANE LOIVA NOVELLO E SILVA – Assistente Social e Diretora do Departamento de Gestão em Saúde

ALVARO ANTONIO MARKOSKI – Consultor da Consulfarma

CARMEM MARISTELA FORNARI GARBIM – Enfermeira da Vigilância em Saúde, Setor de Epidemiologia

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS/GRÁFICOS/TABELAS/FIGURAS	10
LISTA DE SIGLAS	13
APRESENTAÇÃO	19
1. INTRODUÇÃO	21
2. ANÁLISE SITUACIONAL	21
2.1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	21
2.1.1 – HISTÓRIA DO MUNICÍPIO	24
2.2 – PERFIL DEMOGRÁFICO	26
2.2.1 – Habitação	31
2.3 – ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS	33
2.3.1 – Perfil Sócio-econômico	34
2.3.1.1 – Atividades Agropecuárias	34
2.3.2 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH – M	39
2.3.3 – Educação	40
2.3.4 – Cultura e Turismo	45
2.3.5 – Esporte e Lazer	46
2.3.6 – Assistência Social	47
2.3.7 – Qualidade de Vida	48
2.3.8 – Longevidade	48
2.3.9 – Habitação	49
2.3.10 – Abastecimento de Água e Esgoto	50
2.3.11 – Destinação do Lixo	51
2.3.12 – Transporte	52
2.3.13 – Segurança	53
2.4 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	54
2.4.1 – Mortalidade	54
2.4.2 – Morbidade	61
2.4.2.1- Morbidade Ambulatorial	68
2.4.3 – Natalidade	69
2.4.4 – Cobertura Vacinal	72
2.5 – EIXOS	73

2.5.1 – Vigilância em Saúde	75
2.5.2 – Atenção Básica	76
2.5.2.1 – Rede própria	77
2.5.2.2 – Rede de apoio	78
2.5.3 – Assistência Hospitalar	79
2.5.4 – Assistência de Urgência e Emergência	79
2.5.5 – Assistência Farmacêutica	80
2.5.6 – Assistência Especializada	82
2.5.6.1 – Saúde Mental	82
2.5.6.2 – Consultas e Exames de Especialidades	83
2.6 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	83
2.7 – GESTÃO EM SAÚDE	86
2.7.1 – Planejamento	86
2.7.1.1 – Complexo Regulador	88
2.7.2 – Informação em Saúde	88
2.7.2.1 – Sistema de Informação e Gestão	89
2.7.2.2 – Portal Saúde e Cidadania	90
2.7.3 – Educação em Saúde	91
2.7.4 – Descentralização e Regionalização	92
2.7.5 – Financiamento	92
2.7.5.1 – Receitas	94
2.7.5.2 – Despesas	96
2.7.6 – Participação e Controle Social	101
2.8 – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	101
2.8.1 – Organograma da Secretaria	101
2.8.2 – Gestão do trabalho em saúde	104
2.8.3 – Estrutura dos serviços de saúde	106
2.8.3.1 – Gabinete da Secretaria da Saúde	107
2.8.3.2 – Almoxarifado Central	107
2.8.3.3 – Farmácia Central e Farmácia de Manipulação	107
2.8.3.4 – Central de Especialidades	108
2.8.3.5 – Vigilância em Saúde	108
2.8.3.6 – Setor de Controle de Endemias	108

2.8.3.7 – Ambulatório de Saúde Mental	109
2.8.3.8 – Centro de Atenção Psicossocial Dr Jorge Nisiide – Lugar Possível	109
2.8.3.9 – Centro de Atenção Psicossocial Álcool de Drogas	109
2.8.3.10 – Sede dos Ostromizados	110
2.8.3.11 – Unidade de Fisioterapia e Reabilitação Infantil	110
2.8.3.12 – Núcleo Integrado de Saúde Dr Jorge Milton Nunes - Mini Hospital	110
2.8.3.13 – Unidade de Pronto Atendimento – UPA Dr Ivo Alves da Rocha	111
2.8.3.14 – Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde	111
2.8.3.15 – Unidade Básica de Saúde Jardim Coopagro	112
2.8.3.16 – Unidade Básica de Saúde Vila Industrial	113
2.8.3.17 – Unidade Básica de Saúde Jardim Concórdia	113
2.8.3.18 – Unidade Básica de Saúde Jardim Porto Alegre	113
2.8.3.19 – Unidade Básica de Saúde Jardim Maracanã	114
2.8.3.20 – Unidade Básica Estratégia Saúde da Família Jardim Europa	114
2.8.3.21 – Unidade Básica Estratégia Saúde da Família Jardim Panorama	115
2.8.3.22 – Unidade Básica Estratégia Saúde da Família São Francisco	115
2.8.3.23 – Unidade Básica de Saúde Santa Clara IV	115
2.8.3.24 – Unidade Básica de Saúde Jardim Pancera	115
2.8.3.25 – Unidades Básicas de Saúde da Área Rural	116
2.8.3.26 – Unidade Volante de Saúde	117
2.8.3.27 – Programa de Atendimento Domiciliar	117
2.8.3.28 – Centro de Revitalização da Terceira Idade	117
2.8.3.29 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	118
3. CONSTATAÇÕES DO PLANO DE SAÚDE	118
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS	120
5. AVALIAÇÃO	176
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177
7. ANEXOS	178

LISTA DE QUADROS/FIGURAS/GRÁFICOS/TABELAS

Tabela 01 – Informações administrativas	26
Figura 01 – Mapa geopolítico do Estado do Paraná	27
Figura 02 – Mapa geopolítico do Município de Toledo	29
Quadro 01 - População censitária segundo faixa etária e sexo, 2010	31
Figura 03 – Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade Toledo-PR – 2000	35
Figura 04 – Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade Toledo-PR – 2010	36
Quadro 02 – População censitária segundo cor/raça – 2010	36
Gráfico 01 – População censitária segundo cor/raça – 2010	37
Quadro 03 – Número de domicílios segundo uso e tipo – 2010	38
Quadro 04 – Distribuição da população segundo local – 2010	38
Quadro 05 – População censitária segundo tipo de domicílio e sexo – 2010	39
Tabela 02 – Distribuição da População Urbana e Rural – 1956 a 2010	39
Gráfico 02 – População censitária segundo local de domicílio – 2010	41
Quadro 06 – População ativa (PIA) e população economicamente ativa (PEA) por tipo de domicílio e sexo – 2010	41
Quadro 07 – Estabelecimentos agropecuários e área segundo as atividades econômicas – 2006	43
Quadro 08 – Estabelecimentos Agropecuários e área segundo a condição do produtor – 2006	43
Quadro 09 – Produto, área colhida, produção e rendimento médio – 2012	44
Quadro 10 – Efetivo de pecuária e aves – 2012	45
Quadro 11 – Produção de origem animal – 2012	46
Quadro 12 – População ocupada segundo as atividades econômicas – 2010	46
Quadro 13 – Número de estabelecimentos segundo as atividades econômicas – 2012	47
Quadro 14 – Renda média domiciliar per capita – 2010	49
Quadro 15 – Renda, Pobreza e Desigualdade – Toledo-PR	50
Quadro 16 – Escolas Municipais e Entidades Beneficentes	55
Quadro 17 – Matrículas no ensino regular segundo a dependência administrativa – 2012	55

Quadro 18 – Matrículas na educação especial e de jovens e adultos segundo a dependência administrativa – 2012	55
Quadro 19 – Docentes e Estabelecimentos de ensino na educação básica – 2012	56
Quadro 20 – Matrículas na Educação Superior segundo a dependência administrativa	56
Quadro 21 – Taxa de rendimento educacional nos ensinos fundamental e médio – 2012	56
Quadro 22 – Abastecimento de água, pela SANEPAR, segundo as categorias – 2012	65
Quadro 23 – abastecimento de esgoto, pela SANEPAR, segundo as categorias – 2012	65
Quadro 24 – Frota de veículos segundo os tipos - 2012	67
Tabela 03 – Óbito segundo a causa – 2008 a 2012	71
Tabela 04 – Óbitos segundo a frequência, por sexo segundo causa - 2008 a 2012	72
Tabela 05 – Percentual de óbitos em pessoas acima de 75 anos, 2008 a 2012	73
Tabela 06 – Óbitos 2008 – Frequência por faixa etária segundo a causa	74
Tabela 07 – Óbitos 2009 – Frequência por faixa etária segundo a causa	75
Tabela 08 – Óbitos 2010 – Frequência por faixa etária segundo a causa	76
Tabela 09 – Óbitos 2011 – Frequência por faixa etária segundo a causa	76
Tabela 10 – Óbitos 2012 – Frequência por faixa etária segundo a causa	77
Tabela 11 – Coeficiente de mortalidade geral, infantil, materna e natalidade no município de Toledo nos anos de 2008 a 2012	78
Tabela 12 – Morbidade hospitalar do SUS – internações por ano no município de Toledo nos anos de 2008 a 2012	79
Tabela 13 – Doenças de notificação individual – Frequência por sexo e agravos notificados 2008 a 2012	81
Tabela 14 – Doenças de notificação individual 2008 – frequência por faixa etária e agravo	82
Tabela 15 – Doenças de notificação individual 2009 – frequência por faixa etária e agravo	83
Tabela 16 – Doenças de notificação individual 2010 – frequência por faixa etária e agravo	84
Tabela 17 – Doenças de notificação individual 2011 – frequência por faixa etária e agravo	84
Tabela 18 – Doenças de notificação individual 2012 – frequência por faixa etária e agravo	85
Figura 05 – Morbidade Ambulatorial, por Capítulo CID 10 – Toledo 2011	87

Figura 06 – Morbidade Ambulatorial, por Capítulo CID 10 – Toledo 2012	88
Tabela 19 – Nascidos vivos, segundo número de consultas de pré-natal – 2008 a 2012	88
Tabela 20 – Nascidos vivos, segundo tipo de parto – 2008 a 2012	89
Tabela 21 – Nascidos vivos, segundo faixa etária da mãe – 2008 a 2012	90
Tabela 22 – Nascidos vivos, segundo sexo – 2008 a 2012	91
Tabela 23 – Cobertura vacinal em crianças menores de um ano de idade, com 3ª dose de vacinas tetravalente, Sabin, hepatite B, BCG (dose única) e VTV – 2008 a 2012	91
Tabela 24 – Cobertura vacinal da vacina contra influenza na população acima de 60 anos de idade do município – 2008 a 2012	92
Quadro 25 – Tipos e número de leitos hospitalares – 2013	101
Figura 07 – Resumo sintético do monitoramento mensal do sistema de gestão, julho de 2012	115
Figura 08 – Tela inicial do Portal Saúde e Cidadania do município de Toledo-PR	116
Gráfico 03 – Evolução dos investimentos com recursos próprios, segundo a EC 29/2000, Toledo-PR, 2000 a 2012	119
Tabela 25 – Transferências por esfera de gestão – receitas, 2011 e 2012	120
Tabela 26 – Receitas de impostos e transferências constitucionais e legais, 2011 e 2012	121
Tabela 27 – Valores obrigatórios e o efetivamente repassado, segundo EC 29/2000, 2011 e 2012	121
Tabela 28 – Repasses do Ministério da Saúde por blocos de financiamento, 2011 e 2012	122
Tabela 29 – Despesas de saúde – empenhada, liquidada e paga, 2011 e 2012	122
Tabela 30 – Despesa paga – por grupo de natureza de despesa, 2011 e 2012	123
Tabela 31 – Despesa em saúde – por função – liquidadas, 2011 e 2012	123
Tabela 32 – Despesa empenhada, por elemento, 2011 e 2012	124
Tabela 33 – Indicadores municipais do financiamento da saúde, 2011 e 2012	125
Quadro 26 – Número de servidores da Secretaria da Saúde, Cargo e vinculação	133
Quadro 27 – Vínculo empregatício dos servidores da Secretaria Municipal da Saúde	136

LISTA DE SIGLAS

ACE – Agente de Controle de Endemias
ACIT – Associação Comercial e Industrial de Toledo
ACO – Associação Beneficente Costa Oeste
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APADA – Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APL – Arranjo Produtivo Local
APSUS – Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
ATI – Academias da Terceira Idade
BCG – Bacillus Calmette-Guerin
BRF – Brasil Foods
CADÚNICO - Cadastro Único para Programas Sociais
CAEDV – Centro de Atendimento Especializado em Deficiência Visual
CAIC – Centro de Atendimento Integral à Criança
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial infantil
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial Tipo II
CBVE – Curso Básico de Vigilância Epidemiológica
CENSE – Centro Sócio Educacional
CEO – Centro Especializado de Odontologia
CEONC – Centro de Oncologia de Cascavel
CERTI – Centro de Revitalização da Terceira Idade
CEU – Centro das Artes e dos Esportes Unificados
CIB – Comissão Intergestora Bipartite
CID – Código Internacional de Doenças
CIR – Comissão Intergestores Regional
CISCOPAR – Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CLDP – Centro de Logística e Distribuição de Produtos Farmacêuticos
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CMDI – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública
COMAD – Conselho Municipal sobre Drogas
CONSAMU – Consórcio Intermunicipal de Saúde Oeste
COSEMS-PR – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
CREA – Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura
CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CRESEMS – Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DANT – Doenças Não-Transmissíveis
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DETRAN – Departamento de Trânsito
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EACS – Estratégia do Agente Comunitário de Saúde
EC – Emenda Constitucional
EJA – Educação de Jovens e Adultos
FES – Fundo Estadual de Saúde
FESTIN – Festival de Inverno
FMS – Fundo Municipal de Saúde
FPM – Fundo de Participação dos Municípios
GM – Guarda Municipal
GT – Grupo de Trabalho
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização
GTMH – Grupo de trabalho Municipal de Humanização
HCO – Centro Hospitalar do Oeste
HOESP – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
IAP – Instituto Ambiental do Paraná

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS – impostos sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviço
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IDH -M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
INSS – Instituto Nacional de Previdência Social
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados
IPTU – Imposto sobre a propriedade Predial e Territorial Urbana
IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte
ISS – Imposto sobre Serviços de qualquer natureza
ITBI – Imposto sobre a Transferências de Bens Imóveis
ITR – Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural
LACEN – Laboratório do Estado
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal – nº101/00
MARIPÁ – Industrial Madeireira e Colonizadora Rio Paraná S/A
MEC – Ministério da Educação e Cultura
MEIs – Micro Empresas Individuais
MH – Mal de Hansen
MIF – Mulheres em Idade Fértil
MS – Ministério da Saúde
NACA – Núcleo de Apoio à Criança e Adolescente
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIS – Núcleo Integrado de Saúde
NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
NPH – Insulina Humana Recombinante
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PAB – Piso de Atenção Básica
PAD – Programa de Assistência Domiciliar

PAS – Programação Anual de Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PEA – População Economicamente Ativa
PIA – População Ativa
PIB – Produto Interno Bruto
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMCMV – Programa Minha Casa Minha Vida
PMT – Prefeitura do Município de Toledo
PNHR – Programa Nacional de Habitação Rural
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares ao SUS
POP – Procedimento Operacional Padrão
PPA – Plano Plurianual
PSE – Programa Saúde na Escola
PTS – Plano Terapêutico Singular
PUC – Pontifícia Universidade Católica
RAG – Relatório Anual de Gestão
S/A – Sociedade Anônima
SAE – Serviço de Atenção Especializada
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SANEPAR – Companhia de Saneamento do Paraná
SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS
SB – Saúde Bucal
SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEED – Secretaria Estadual de Educação
SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESA – Secretaria de Estado da Saúde
SESI – Serviço Social da Indústria
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação Obrigatória
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINAVISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público
SIOUVESUS – Sistema de Ouvidoria do SUS
SISÁGUA – Sistema de Informação da Qualidade da Água
SISCOLO – Sistema de Informação sobre o Câncer de Colo de Útero
SISFAD – Sistema de Informações sobre Febre Amarela e Dengue
SISHIPERDIA – Sistema de Informação de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
SISMAMA – Sistema de Informação sobre Câncer de Mama
SISPNCD – Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMRH – Secretaria Municipal de Recursos Humanos
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TB - Tuberculose
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
TFVS – Teto Financeiro de Vigilância em Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UCT – Unidade de Coleta e Transfusão
UNIPAR – Universidade Paranaense
UOPPECAN – União Oeste Paranaense Pesquisa de Combate ao Câncer
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USA – Unidade de Suporte Avançado
USB – Unidade de Suporte Básico
USESF – Unidade de Saúde Estratégia Saúde da Família
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VDRL – Venereal Disease Research Laboratory
VIGIÁGUA – Vigilância da Água
VIGISOLO – Vigilância do Solo

VISA – Vigilância em Saúde

VTV – vacina tríplice viral



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal da Saúde - PMS é a principal ferramenta de Planejamento da Gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde, porém não se trata de um documento finalístico ou estático, na verdade, trata-se de uma das partes que compõe a Gestão da Administração Municipal de Toledo – PR.

O grande desafio dos instrumentos de gestão do SUS sempre está na construção de um documento dinâmico que permaneça vivo e atualizado por quatro anos, para isso foi necessário compatibilizar a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade, promovendo um exercício de escuta e discussão com população através da XII Conferência Municipal da Saúde, realizada em junho de 2013, com os profissionais que atuam nos diversos setores da Secretaria Municipal da Saúde, realizando por meio de 9 oficinas para o planejamento de ações e definição de metas, e ainda o enlace com o desejo dos gestores através da interface com os documentos já elaborados anteriormente como o Plano de Governo, o Plano Plurianual elaborado em abril de 2013, Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Diretor do município.

A maior preocupação no momento de ordenamento do produto das Oficinas, das propostas da XII Conferência Municipal da Saúde e dos documentos da administração acima citados, foi a estruturação de um documento que fosse de fácil compreensão, manuseio, acesso e principalmente que os atores envolvidos na construção do mesmo, conseguissem no momento da leitura visualizar-se dentro do mesmo.

Desta forma, o Plano Municipal da Saúde, baseou-se nas instruções contidas nos Cadernos do Planejasus – Ministério da Saúde e na Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 estruturando-se em quatro capítulos, sendo: 1. Introdução; 2. Análise Situacional; 3. Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações e 4. Processo de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal da Saúde, sendo aprovado por unanimidade pelos conselheiros presentes em reunião ordinária do Conselho Municipal da Saúde realizada no dia 17 de dezembro de 2013.

O PMS, assim como os instrumentos que posteriormente o operacionalizam (Programação Anual da Saúde e Relatório Anual de Gestão), deve ser entendido dentro de um processo dinâmico que permite o monitoramento e a revisão permanente dos objetivos, ações e metas, seja pela superação de problemas, seja pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos.

O presente documento traz a busca pela solução de problemas de uma população e define as intervenções que possam mudar a realidade de modo a alcançar uma nova situação

em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social desta população.



1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde norteia a política municipal de saúde e refere-se ao período 2014-2017. O Plano Municipal de Saúde estrutura-se dividido em Introdução; Análise Situacional, que subdivide-se em Características Gerais do Município, Perfil Demográfico, Aspectos Sócio-econômicos, Perfil Epidemiológico, Eixos, Determinantes e Condicionantes, Gestão em Saúde e Organização dos Serviços; Diretrizes, Objetivos e Metas; Avaliação; e Considerações Finais.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

Neste capítulo do Plano Municipal de Saúde realizou-se a identificação, formulação e priorização de problemas de uma determinada realidade (município) que poderão interferir na condição de saúde dos habitantes. Ao identificar problemas, estes orientam as medidas a serem adotadas para a solução de situações problema. No caso do planejamento em saúde, o problema é uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado (*Caderno 1 – Instrumentos para a Gestão do SUS nos municípios, COSEMS-PR*).

A Análise Situacional permite à gestão, trabalhadores e conselheiros de saúde identificar situações problemas sobre as quais o Plano Municipal de Saúde deve intervir. Para isso, é necessário conhecer o perfil populacional, sócio-econômico e epidemiológico da população toledana, e estas informações estão a seguir descritas.

2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O Município de Toledo está situado na Região Oeste do Paraná. Esta Região localiza-se no terceiro planalto paranaense, também chamado de planalto de Guarapuava e totaliza uma extensão de 23.128 km², o que corresponde a 11,44 % da área total do Estado do Paraná. Esta área limita-se ao Sul pelo rio Iguaçu, ao Norte pelo rio Piquiri, a Leste pelo rio Guarani (afluente do Iguaçu) e a Oeste pelo rio Paraná (barragem de Itaipu). Na direção Oeste faz fronteira com o Paraguai e com a Argentina, e está ligado a cada um destes países por ponte rodoviária internacional e numerosos pequenos portos. Pela sua localização geográfica,

constitui-se em uma área geopolítica estratégica e de relevância para a integração dos povos do Cone Sul da América.

Toledo foi desmembrado do município de Foz de Iguaçu no dia 14 de dezembro de 1952. Sua área territorial consiste em 1.198,607 Km², e a distância do município até a capital é de 536,60 Km.

TABELA 01 – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

HISTÓRICO	INFORMAÇÕES
Origem do município – desmembramento	Foz do Iguaçu
Data de instalação do município ¹	14/12/1952
Data de comemoração do município	14 de dezembro

FONTE: IPARDES

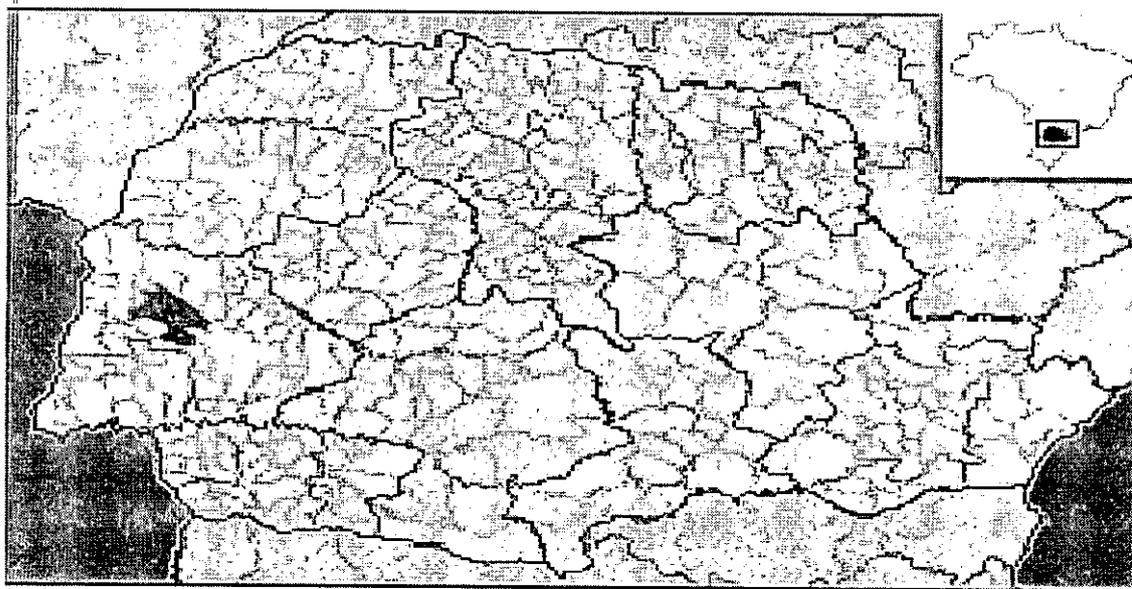


Figura 01 – MAPA GEOPOLÍTICO DO ESTADO DO PARANÁ

A Região Oeste do Paraná está dividida em microrregiões: a de Toledo, de Cascavel e de Foz do Iguaçu. Toledo situa-se na 22ª microrregião do Paraná. É a cidade pólo da microrregião, sendo chamado assim em função da influência que exerce sobre os outros municípios, devido ao seu número de habitantes, comércio e indústria serem mais expressivos. O Município limita-se ao Norte com os municípios de Maripá e Nova Santa Rosa; ao Sul com os municípios de Santa Tereza do Oeste e São Pedro do Iguaçu; a Leste com os municípios de Assis Chateaubriand, Tupãssi e Cascavel;

¹ - Data em que o município foi instalado independe da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei

e a Oeste com os municípios de Quatro Pontes, Marechal Cândido Rondon e Ouro Verde do Oeste (Fonte: Mapa das reservas oficiais do Município de Toledo - 1º semestre/96). Possui um território de 1.205,501 km². A parte urbana possui uma área de 54,56 km² com 22 bairros, e a área territorial total do município de Toledo é de 1.198,607 km².

Passam por Toledo 06 rodovias, sendo estas:

BR 467	Trecho Toledo – Cascavel, 40 km duplicada
PR 182	Trecho Toledo – Palotina
PR 317	Trecho Toledo – Santa Helena
PR 585	Trecho Toledo – São Pedro do Iguaçu
BR 163	Trecho Toledo – Quatro Pontes
PR 486	Trecho Toledo – Assis Chateaubriand

Toledo é um município de importância regional, destacamos, portanto as distâncias entre os municípios da região e da Capital do Estado:

Cidade	Distância de Toledo	Tempo de viagem
Curitiba	540 km	6h e 30'
Assis Chateaubriand	44 km	34'
Diamante do Oeste	80 km	1h e 10'
Entre Rios do Oeste	76,5 km	1h e 3'
Guaira	106 km	1h e 22'
Marechal Cândido Rondon	40,8 km	39'
Maripá	47 km	45'
Mercedes	59,2 km	48'
Nova Santa Rosa	55,9 km	56'
Ouro Verde do Oeste	22 km	22'
Palotina	62,5 km	56'
Pato Bragado	62 km	58'
Quatro Pontes	34 km	30'
Santa Helena	84 km	1h e 11'
São José das Palmeiras	49 km	42'
São Pedro do Iguaçu	32,7 km	31'
Terra Roxa	72,5 km	1h e 24'
Tupãssi	33 km	28'
Cascavel	47 km	40'
Foz do Iguaçu	159 km	2h e 9'

Mapa Toledo - Bairros

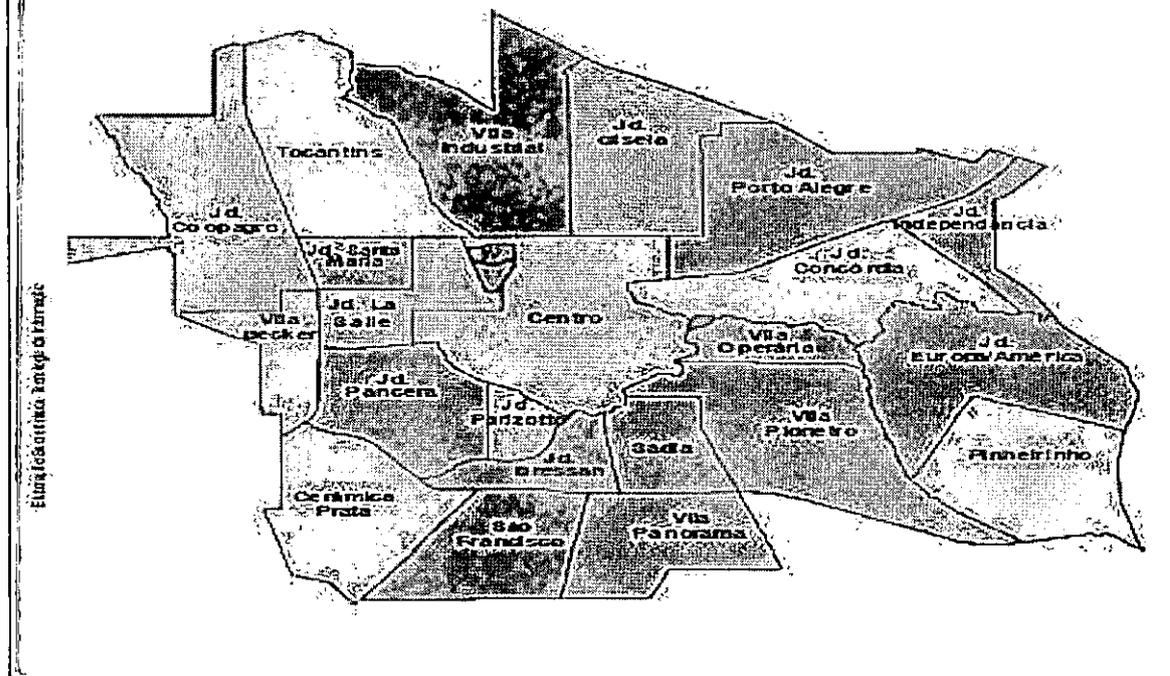


Figura 02 – Mapa geográfico do Município de Toledo

O município de Toledo possui 22 bairros ao longo de sua zona urbana, sendo os seguintes: Jardim Europa/América, Jardim Independência, Jardim Concórdia, Jardim Porto Alegre, Jardim Gisela, Vila Industrial, Tocantins, Jardim Coopagro, Jardim Santa Maria, Vila Becker, Jardim La Salle, Jardim Pancera, Cerâmica Prata, Jardim Parizotto, Jardim Bressan, Sadia, São Francisco, Vila Panorama, Vila Pioneiro, Pinheirinho, Vila Operária e Centro.

Ainda em relação à divisão administrativa, Toledo há 12 distritos, os quais são: Concórdia do Oeste, Dez de Maio, Dois Irmãos, Novo Sarandi, Novo Sobradinho, São Luiz do Oeste, Boa Vista, São Miguel, Vila Ipiranga, Vila Nova, Bom Princípio e Vista Alegre. (FONTE: Lei 1.941, de 27/12/2006)

2.1.1 História do Município

O Município de Toledo está situado na região do Extremo Oeste Paranaense, que, historicamente trata-se de uma região de colonização recente. Sua efetiva ocupação deu-se nas décadas de 1940 e 1950, tanto que em 1960 haviam apenas cinco municípios na região: Foz do Iguaçu, Cascavel, Toledo, Guaíra e Guaraniaçu.

Toledo surgiu quando a Industrial Madeireira e Colonizadora Rio Paraná S/A – “MARIPÁ”, começou a explorar uma área de terra adquirida dos ingleses – Fazenda Britânia. A atividade inicial era a exportação de madeira para Argentina e Uruguai. Progressivamente a Maripá organizou um plano de colonização, fundamentado em pequenas propriedades (em média 10 (dez) alqueires paulistas), com o objetivo de implantar uma estrutura de propriedade que garantisse a produção para a subsistência e que, pela diversificação, estimulasse uma economia de mercado capaz de reforçar as relações capitalistas de produção. Para tanto havia um produtor e um consumidor em potencial. Eram as famílias de pequenos proprietários do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, fundamentalmente descendentes de alemães e italianos, detentoras de tecnologias herdadas dos seus ancestrais europeus.

O desenvolvimento de Toledo deu-se de uma forma acelerada. Inicialmente convergente em torno da economia das comunidades agrícolas, o que emprestou à sociedade um forte espírito gregário. Posteriormente, na passagem da década de 1960/1970, a modernização agrícola imprimiu novas relações no campo e a especialização agrícola favoreceu a monocultura e a concentração da propriedade, ocasionando o êxodo rural e a acelerada urbanização.

O comportamento demográfico do Município e da Região comprova este quadro. Toledo recebera seu primeiro contingente de colonizadores em 1946. Já em 1951 fora decretado Município, e veio a ser instalado oficialmente a 14 de dezembro de 1952.

A suinocultura, que era atividade complementar para os pioneiros, foi desenvolvendo-se na década de 50, levando à fundação do Frigorífico Pioneiro S/A. O Frigorífico teve seu controle acionário adquirido pela empresa Sadia no ano de 1964, a qual passou a influir decisivamente na atividade, atualmente Empresa BRF – Brasil Foods. A produção da suinocultura não só é um dos principais itens do PIB (Produto Interno Bruto) como também um símbolo do Município, evidenciado com a realização anual da Festa Nacional do Porco no Rolete, hoje prato típico de Toledo e do Paraná. Também as festas gastronômicas dos Distritos divulgam o município e promovem a cultura da gastronomia local.

A avicultura também teve um grande impulso, a partir do ano de 1979, com a implantação da produção avícola em moldes industriais, representando em valores, o maior item de produção do Município.

Outros segmentos se destacam, indicando uma diversificação de atividades: pecuária de leite, piscicultura, indústria de bebidas e têxtil, metalúrgica, farmacêuticas e outras.

A cidade apresenta ótimos índices de qualidade de vida. A sociedade desperta para a necessidade de preservação e recuperação dos recursos naturais e para a promoção do

desenvolvimento sustentável, apresentando indicadores de evolução nos mais diversos setores, como por exemplo, esporte, cultura e gastronomia. O crescimento de Toledo tem gerado desafios que estão sendo enfrentados com atenção voltada à preservação e ampliação da qualidade de vida.

2.2 PERFIL DEMOGRÁFICO

Quadro 01 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	778	846	1.624
De 1 ano	738	722	1.460
De 2 anos	708	722	1.430
De 3 anos	698	695	1.393
De 4 anos	820	770	1.590
De 5 anos	787	812	1.599
De 6 anos	770	769	1.539
De 7 anos	840	779	1.619
De 8 anos	801	788	1.589
De 9 anos	931	879	1.810
De 10 anos	1.000	996	1.996
De 11 anos	945	892	1.837
De 12 anos	1.002	982	1.984
De 13 anos	1.028	1.025	2.053
De 14 anos	1.057	1.004	2.061
De 15 anos	1.083	1.085	2.168
De 16 anos	1.060	1.006	2.066
De 17 anos	1.072	1.073	2.145
De 18 anos	1.073	1.133	2.206
De 19 anos	1.127	1.138	2.265
De 20 a 24 anos	5.788	5.704	11.492
De 25 a 29 anos	5.353	5.393	10.746
De 30 a 34 anos	4.751	4.961	9.712
De 35 a 39 anos	4.474	4.733	9.207
De 40 a 44 anos	4.393	4.823	9.216
De 45 a 49 anos	4.194	4.543	8.737
De 50 a 54 anos	3.219	3.455	6.674

De 55 a 59 anos	2.500	2.620	5.120
De 60 a 64 anos	1.802	2.012	3.814
De 65 a 69 anos	1.268	1.635	2.903
De 70 a 74 anos	992	1.183	2.175
De 75 a 79 anos	709	883	1.592
De 80 anos e mais	576	915	1.491
TOTAL	58.337	60.976	119.313

FONTE: IBGE - Censo Demográfico/NOTA: Dados do universo.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em escala global, em especial, nos países desenvolvidos. Esse processo caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida e a queda de fecundidade. Fatores estes, que juntos, resultam em uma grande quantidade de idosos e uma significativa redução de crianças e jovens. Proporciona uma transição demográfica, modificando-se a forma da pirâmide etária – a base, composta por jovens, começa a ficar estreita e o topo, representado por idosos, está aumentando. A medicina, influenciada pelos avanços tecnológicos, além de acompanhamentos e cuidados com a alimentação são os principais fatores responsáveis pelo aumento da expectativa de vida da população. Conforme dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1950 existiam 250 milhões de indivíduos com mais de 60 anos no planeta. Esse número quase se triplicou até o ano 2000, somando 606 milhões de pessoas. A taxa de fecundidade vem sofrendo reduções significativas a cada ano, consideradas como um fenômeno global. Vários países já apresentam taxas de crescimento populacional baixíssimas e um elevado aumento da população idosa. Atualmente, a taxa mundial de crescimento da população idosa é de 1,9% ao ano, maior que a do crescimento da população em geral, que é de 1,17%.

O Brasil está em franco processo de envelhecimento, tendo já atravessado as etapas iniciais do processo de transição epidemiológica e até mesmo em alguns casos (no caso de algumas áreas localizadas de regiões metropolitanas mais desenvolvidas) tendo atingido seu estágio final. Até a década de 50 ou mesmo 60, as características demográficas do país indicavam uma população bastante jovem, com altas taxas de fertilidade e taxas de mortalidade que apenas começavam a diminuir. A partir de então, teve início um processo de redução das taxas de fertilidade que, nos últimos anos, vem se acelerando. Para o País, as taxas de fertilidade diminuíram em cerca de 30%, entre 1970 e 1980, diminuição esta, que se verificou em todas as regiões do Brasil, tanto nas zonas urbanas como nas rurais. Dados mais recentes, para algumas áreas do país, mostram que a redução das taxas de fertilidade, provavelmente, acentuou-se desde então; a taxa de fecundidade total para o Estado de São

Paulo, em 1980, era de 3.4 (número médio de filhos, por mulher em idade reprodutiva) passando a 2.6 em 1985, ou seja, uma diminuição de 20%, em apenas 5 anos. Paralelamente, tem havido uma diminuição nas taxas brutas de mortalidade para o País, como um todo, desde o início deste século, particularmente, a partir da década de 40. Como consequência, a expectativa de vida, ao nascer que era de apenas 33.7 anos em 1900 — havia alcançado 43.2 anos em 1950, 55.0 em 1960, 57.1 em 1970 e 63.5 anos em 1980, alcançando 68.6 anos no ano 2000 e ultrapassar 72 no ano 2020.

Em relação ao município de Toledo, em 2000, a maior faixa etária era de 10 a 14 anos, e em 2010 a maior faixa etária é de 20 a 24 anos, demonstrando uma tendência ao envelhecimento da população toledana. Ao que também percebe-se que, em 2000, 7,77% da população estava na faixa etária acima de 60 anos e em 2010 já eram 10,03% da população nesta faixa etária. Quando analisa-se os dados relativos à criança de 00 a 04 anos, verificou-se que 8,98% da população se encontrava nesta faixa etária; e em 2010 este percentual cai para 6,28%.

Quanto ao sexo, 48,89% da população são homens e 51,11% da população são mulheres. Ao analisar os dados por faixa etária de 20 a 24 anos, onde se concentra maior número da população, o percentual aponta para 4,85% da população do sexo masculino e 4,78% para a população do sexo feminino; e quando se analisa a população acima de 60 anos, o percentual é de 4,48% para população masculina e 5,55% para a população feminina.

Figura 03 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE, TOLEDO (PR) – 2000

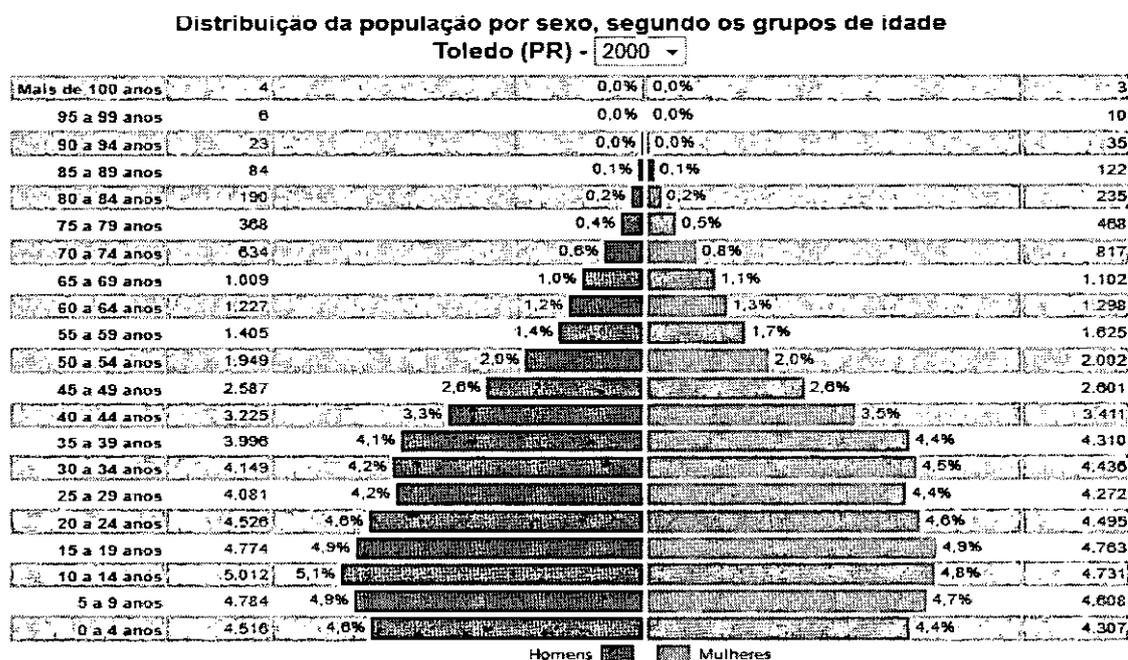
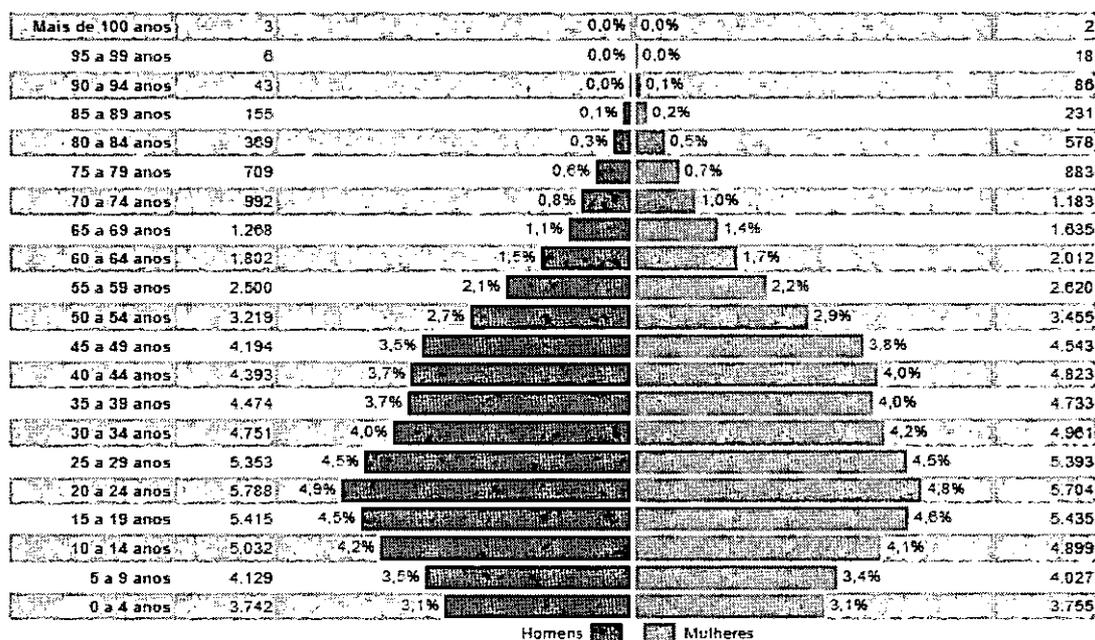


Figura 04 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE, TOLEDO (PR) – 2010

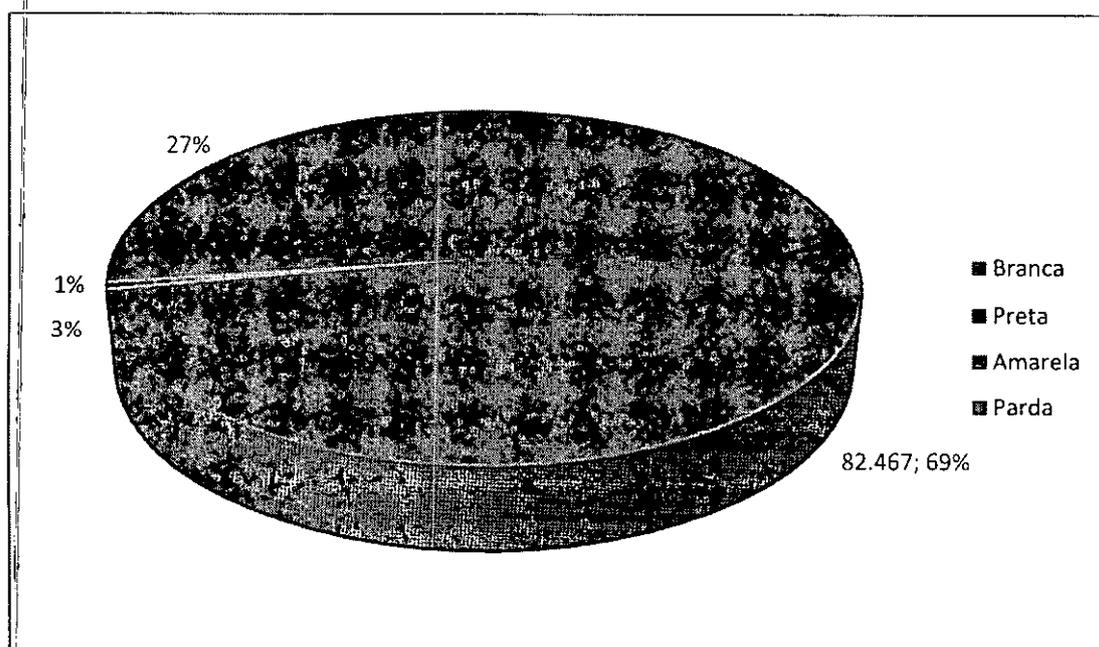


Quadro 02 – POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA – 2010

COR/RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	82.467
Preta	3.474
Amarela	1.029
Parda	32.269
Indígena	74
Sem declaração da cor/raça	-
TOTAL	119.313

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

Gráfico 01 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA – 2010



Com relação ao indicador raça, este vem a demonstrar o modelo de colonização que o município de Toledo viveu, onde o grande predomínio de pessoas era oriundo do Rio Grande do Sul e também de Santa Catarina, principalmente de origem alemã e italiana. Com o percentual de 69% predominante da população da raça branca, e em seguida, 27% da população da raça parda.

2.2.1 Habitação

Quadro 03 – NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO USO E TIPO - 2010

DOMICÍLIOS	URBANA	RURAL	TOTAL
TOTAL DE DOMICÍLIOS	38.648	3.895	42.543
COLETIVOS	44	04	48
PARTICULARES	38.604	3.891	42.495
OCUPADOS	35.676	3.379	39.055
NAO OCUPADOS	2.928	512	3.440
DE USO OCASIONAL	455	124	579
VAGOS	2.473	388	2.861

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

Na questão habitacional do município de Toledo, tem-se 42.543 domicílios, sendo que destes, 39.055 estão ocupados e quando analisado, em relação à taxa de ocupação, percebe-se um total de 3,05 habitantes por domicílio ocupado. Também verificou-se que 6,7% dos imóveis estão vagos.

Quadro 04 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO LOCAL

LOCAL DE DOMICÍLIO	URBANO	RURAL	TOTAL
URBANO	52.625	55.634	108.259
RURAL	5.712	5.342	11.054
TOTAL	58.337	60.976	119.313

FONTE: IBGE - Censo Demográfico/NOTA: Dados do universo

Quadro 05 – POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

LOCAL DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
URBANO	52.625	55.634	108.259
RURAL	5.712	5.342	11.054
TOTAL	58.337	60.976	119.313

FONTE: IBGE - Censo Demográfico/NOTA: Dados do universo

Tabela 02 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO URBANA E RURAL – 1956 A 2010

ANO	URBANA	RURAL	TOTAL
1956	2.720	7.225	9.945
1960	5.926	19.033	24.959
1970	14.986	53.899	68.885
1980	42.994	38.288	81.282
1991	72.402	22.477	94.879
1996	76.125	14.292	90.417
2007	98.609	11.248	109.857
2010	108.259	11.054	119.313

Fonte: IBGE – 2013.

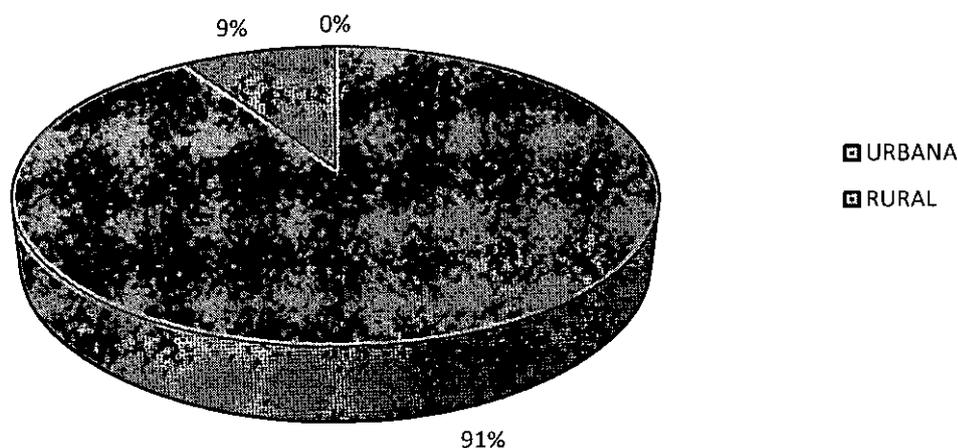
O município de Toledo, em 2010, tem uma população de 119.313 habitantes, sendo 108.259 na área urbana, representando 90,74% e 11.054 na área rural, representando 9,26% segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e demonstrado no Quadro 05 e Tabela 02, confirmando uma tendência nacional que apresenta o maior índice populacional na área urbana e, no caso do município de Toledo, bastante expressiva esta concentração. Na década de 50, início da colonização do município, 72,65% dos habitantes residia predominantemente na área rural. Quando analisa-se esta evolução, em 30 anos, de 1980 a 2010, percebe-se que houve uma grande inversão na concentração populacional na sede urbana do município, pois na década de 80, 52,89% residiam na zona urbana e 47,11%, na zona rural. Este quadro se inverteu a partir da década de 1980, decorrente principalmente da alteração do modo de produção na área agrícola, onde o trabalho manual passou a ser preferencialmente mecanizado. A estimativa populacional para 2013, segundo o IBGE é de 128.448 habitantes.

Considerando que o plano é para o período de 04 anos, utilizando um crescimento aritmético, numa razão simples, representada numa constante de 2,3% de crescimento anual, teoricamente, para 2017 ter-se-á uma população prevista de 140 mil habitantes. Claro que, esta é uma análise simples e que depende dos diversos fatores sócio-econômicos.

O crescimento populacional vem reforçando a sede do município, local onde as instituições públicas demandam aumento nos investimentos em serviços para a melhoria da qualidade de vida desta população. Esta predominância da população na área urbana requer análises constantes para o planejamento de políticas públicas que respondam às necessidades da população. Mas, também se percebe um pequeno aumento na procura por imóveis nas

sedes dos distritos do município, sendo que muitas destas pessoas estão à procura de uma maior qualidade de vida, principalmente em família. O acesso dos moradores destes distritos rurais ao distrito sede é facilitado em função do processo de asfaltamento das estradas rurais ocorrido nos últimos anos em nosso município, onde mais de 200 km de estradas rurais estão asfaltadas, processo este de expansão continua.

Gráfico 02 – POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO LOCAL DE DOMICÍLIO - 2010



2.3 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Quadro 06 - POPULAÇÃO ATIVA (PIA) E POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) POR TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 ANOS E MAIS)	PEA (10 ANOS E MAIS)
TIPO DE DOMICÍLIO		
Urbano	93.790	62.499
Rural	9.755	7.550
SEXO		
Masculino	50.401	38.173
Feminino	53.145	32.076
TOTAL	103.546	70.248

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

Com relação ao local de residência da população ativa e população economicamente ativa, verificou-se que 66,64% da população ativa (10 anos e mais) residente na zona urbana é economicamente ativa; e 79,45 da população ativa residente na zona rural é economicamente ativa. Isto demonstra que a atividade agrícola absorve a mão de obra residente na zona rural.

Com relação ao sexo da população ativa e população economicamente ativa, constatou-se que 75,74% da população masculina é economicamente ativa; e 60,35 da população feminina é economicamente ativa.

2.3.1 Perfil Sócio-econômico

O município de Toledo apresenta uma realidade marcada por transformações sócio-econômicas que ao longo dos anos alteraram o perfil da cidade.

Esta evolução sócio-econômica expressa mudanças no desenvolvimento, que deu-se de forma acelerada, passando de uma economia agrícola para uma economia diversificada, em função do processo de urbanização e do aumento considerável da população. Enfatiza-se aqui, a indústria Pratti-Donaduzzi, produtora de medicamentos genéricos, com destaque nacional.

Neste contexto o município tem se destacado com ótimos índices de qualidade de vida, comprovados a partir do seu IDH e dos serviços oferecidos à população, que motivam seu crescimento e desenvolvimento.

2.3.2 Atividades Agropecuárias

O município de Toledo tem uma forte característica agropecuária, que se ressalta principalmente por suínos, aves e bovinos, direcionado para a produção leiteira. No aspecto de agricultura, a produção concentra-se em soja, milho, feijão e trigo.

Quadro 07 – ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2006

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Lavoura temporária	1.425	72.685
Horticultura e floricultura	78	618
Lavoura Permanente	18	889
Pecuária e criação de outros animais	1.485	27.895
Produção florestal de florestas plantadas	16	458

Produção florestal de florestas nativas	11	122
Aquicultura	34	601
TOTAL	3.067	103.269

FONTE: IBGE – Censo Agropecuário

Dos 3.067 estabelecimentos agropecuários, conforme Quadro 07, 46,46% destinam-se a lavoura temporária, onde ocorre a variedade de plantio, conforme a safra (exemplo: milho, soja) e 48,42 destinam-se a pecuária e criação de outros animais, evidenciando-se assim, a característica agrícola de nossa região.

Quadro 08 – ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS E ÁREA SEGUNDO A CONDIÇÃO DO PRODUTOR – 2006

CONDIÇÃO DO PRODUTOR	ESTABELECIMENTOS	ÁREA (ha)
Proprietário	2.692	94.871
Assentado sem titulação definitiva	1	-
Arrendatário	185	4.397
Parceiro	93	3.310
Ocupante	92	671
Produtor sem área	4	-
TOTAL	3.067	103.269

FONTE: IBGE – Censo Agropecuário

Na análise do Quadro 08, percebe-se que, do total das propriedades, 87,77% são propriedades próprias, e 6,03% são de arrendatários; e 6,19% são outras formas de condição do produtor. Este fato deve-se muito a forma como o município foi colonizado, ou seja, através da compra de pequenas áreas rurais.

Quadro 09 – PRODUTO, ÁREA COLHIDA, PRODUÇÃO e RENDIMENTO MÉDIO

PRODUTOS	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)
Amendoim	50	130	2.600
Banana	02	40	20.000
Cana-de-açúcar	50	3.000	60.000
Feijão	2.600	4.500	1.731
Fumo (em folha)	05	06	1.200
Maçã	01	12	12.000
Mandioca	300	9.000	30.000

Milho	68.000	343.440	5.051
Soja	62.600	85.220	1.361
Trigo	2.000	5.000	2.500
Uva	43	581	13.512

FONTE: IBGE – Produção Agrícola Municipal

O campeão em produção na área agrícola do município de Toledo é o milho, com 68 mil hectares cultivados, que pode ser observado no Quadro 09, em segundo lugar temos o soja, com 62.600 mil hectares, seguidos do feijão com 2.600 hectares e trigo com 2 mil hectares.

Quadro 10 – EFETIVO DE PECUÁRIA E AVES – 2012

EFETIVOS	NÚMERO
Rebanho de bovinos	47.924
Rebanho de eqüinos	485
Galináceos	3.710.000
Rebanho de ovinos	4.700
Rebanho de suínos	544.200
Rebanho de caprinos	3.000
Codornas	20.000
Coelhos	1.000
Rebanho de muares	24
Rebanho de vacas ordenhadas	19.484

FONTE: IBGE – Produção da Pecuária Municipal

Com relação ao efetivo de pecuária e aves, em nosso município, é visível a importância que a produção de frangos tem no município, com uma produção de 3.710 mil frangos, considerando inclusive a empresa SADIA, hoje BRF – Brasil Foods, e demais empresas da região que também trabalham com agricultores cooperados. Da mesma forma que a produção de suínos – 544 mil suínos – tem um papel relevante no desenvolvimento do município.

Aqui, há de se analisar também o impacto no meio ambiente, em função dos dejetos produzidos por estes animais e conseqüentemente na saúde humana.

Quadro 11 – PRODUÇÃO DE ORIGEM ANIMAL – 2012

PRODUTOS	PRODUÇÃO	UNIDADE
Leite	83.295	Mil litros
Mel de abelha	17.000	Kg
Ovos de codorna	570	Mil dúzias
Ovos de galinha	8.300	Mil dúzias

FONTE: IBGE – Produção da Pecuária Municipal

O município de Toledo é o terceiro no Estado do Paraná em produção da bacia leiteira, fato este, de suma importância no desenvolvimento atual do município.

Quadro 12 – POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquíicultura	8.814
Indústrias extrativistas	43
Indústrias de transformação	15.897
Eletricidade e gás	128
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	497
Construção	4.853
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	12.867
Transporte, armazenagem e correio	2.385
Alojamento e alimentação	1.980
Informação e comunicação	427
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	745
Atividades imobiliárias	201
Atividades profissionais, científicas e técnicas	1.453
Atividades administrativas e serviços complementares	1.125
Administração pública, defesa e seguridade social	1.850
Educação	4.105
Saúde humana e serviços sociais	2.056
Artes, cultura, esporte e recreação	579
Outras atividades de serviços	1.423
Serviços domésticos	3.249
Atividades mal especificadas	2.288
TOTAL	66.967

FONTE: IBGE – Censo Demográfico – Dados da amostra

Quadro 13 – NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS – 2012

ATIVIDADES ECONÔMICAS	ESTABELECIMENTOS
Indústria de extração de minerais	04
Indústria de produtos minerais não metálicos	41
Indústria metalúrgica	81
Indústria mecânica	60
Indústria de materiais elétricos e de comunicação	10
Indústria de materiais de transporte	10
Indústria de madeira e do mobiliário	49
Indústria do papel, papelão, editorial e gráfica	26
Indústria da borracha, fumo, couros, peles, produtos similares e indústrias diversas	16
Indústria química, produtos farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas e material plástico	20
Indústria têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	87
Indústria de calçados	12
Indústria de produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	109
Serviços industriais de utilidade pública	07
Construção civil	387
Comércio varejista	1.453
Comércio atacadista	130
Instituições de crédito, seguro e de capitalização	41
Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, aux. atividades econômicas	325
Transporte e comunicações	279
Serviços de alojamento, alim., reparo, manut., radiodifusão e televisão	383
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	223
Ensino	51
Administração pública direta e indireta	05
Agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca	353
TOTAL	4.162

FONTE: TEM/RAIS

NOTA: Posição até 31 de dezembro de 2012

Da análise dos Quadros 12 e 13 observa-se o importante papel que a prestação de serviço, nas mais diversas áreas assume em nosso município, sendo que 38,03% são estabelecimentos comerciais, 31,40% são estabelecimentos de prestadores de serviço,

12,61% são estabelecimentos industriais, 9,30% são estabelecimentos de construção civil e 8,48% são estabelecimentos relacionados à agricultura e pecuária.

2.3.2 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M

O IDH-M é construído a partir de diversas informações cruzadas, dimensionando as condições sociais da população, para tanto se utiliza os dados de saúde, longevidade, educação, habitação, trabalho, renda e vulnerabilidade, assim este índice é a síntese que possibilita visualizar o grau de desigualdade de determinado município ou estado, quanto mais próximo de 1 (um) menores serão as desigualdades sociais.

O significativo desempenho econômico do Município reflete a combinação dos resultados positivos que vêm sendo registrados pelos setores agropecuário, industrial e de serviços. Em relevância disto, após superar a marca de 100 mil habitantes, Toledo desfruta de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH -M de 0,768, ocupando a 9ª colocação no Estado do Paraná, sendo ainda um desafio superar a desigualdade na distribuição de renda². Isto demonstrado através da análise da renda média domiciliar per capita, que teve como valor de referência o salário mínimo¹ de 2010, no valor de R\$ 510,00. Apesar de que, de acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil – 2013, já houve uma redução da extrema pobreza em nosso município, veja Quadro 15.

Quadro 14 – RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA (R\$ 1,00)	R\$ 864,52
--	------------

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Renda domiciliar per capita é a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio (em reais), dividida pelo nº de moradores. Valor de referência R\$ 510,00 (s.m. de 2010).

Quadro 15 – RENDA, POBREZA E DESIGUALDADE – TOLEDO-PR

	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	465,39	610,94	876,72
% extrema pobreza	6,47	3,08	0,78
% pobres	24,50	12,57	2,88

² Site do Município de Toledo, disponível em <http://www.toledo.pr.gov.br/pagina/cidade> acesso em 23 nov. 2013

Índice de Gini ³	0,57	0,54	0,46
-----------------------------	------	------	------

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – 2013

2.3.3 Educação

O atendimento à criança e ao adolescente é oferecido pela Secretaria Municipal da Educação de Toledo em 36 (trinta e seis) escolas relacionadas a seguir. Nessas instituições estão sendo atendidos 12.823 alunos, na Educação Infantil e no Ensino Fundamental. São 2.406 crianças na faixa de 04 e 05 anos, e 7.917 crianças na faixa de 06 a 10 anos, atendidas de segunda a sexta-feira, num período de 4 horas, com exceção das escolas de tempo integral; 251 atendimentos nas salas de recursos e salas multifuncionais; 43 atendimentos no CAEDV – Centro de Atendimento Especializado para Deficientes Visuais; 321 atendimentos complementares; 163 alunos na EJA – Educação de Jovens e Adultos. Todos os atendimentos acima citados são realizados em 666 turmas. Os objetivos do atendimento são assegurar as condições necessárias ao desenvolvimento intelectual, social e afetivo das crianças, visando à formação para a cidadania, pautada nos princípios da ética, da solidariedade, do crescimento coletivo e da produção de condições mais dignas de vida para todos. As crianças com dificuldades de aprendizagem recebem atendimento psicopedagógico e aquelas que apresentam deficiência intelectual, transtornos globais do desenvolvimento ou superdotação são atendidas, em contra turno, em sala de recurso e classe especial.

Em 2012 observou-se um percentual de aprovação de 89% das crianças no Ensino Fundamental, sendo 10,1% crianças reprovadas e 0,9% crianças que abandonaram a escola; já no Ensino Médio, o percentual de aprovação foi de 78,2%, sendo 15,9% adolescentes/jovens reprovados e 5,9% adolescentes/jovens que abandonaram a escola, como demonstrado no Quadro 21.

Os Centros Municipais de Educação também compõem a rede municipal de educação, totalizando 22 CMEIS, cujo atendimento é realizado a crianças de 00 a 03 anos, de segunda a sexta-feira, das 7h às 18:30h. O objetivo do Programa de Educação Infantil é promover o desenvolvimento integral da criança até 03 anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. As

³ Índice de Gini – quanto mais próximo de 0, menor a desigualdade, quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade

ações desenvolvidas referem-se à adaptação / readaptação de crianças, higienização e ações educativas. Abaixo, estão elencados os CMEIS:

- Escola Municipal Alberto Santos Dumont
- Escola Municipal Amélio Dal’Bosco
- Escola Municipal André Zenere
- Escola Municipal Anita Garibaldi
- Escola Municipal Antônio Scain
- Escola Municipal Prof. Ari Arcássio Gossler
- Escola Municipal Arsênio Heiss
- Escola Municipal Dr. Borges de Medeiros
- Escola Municipal Carlos Friedrich
- Escola Municipal Carlos João Treis
- Escola Municipal Duque de Caxias
- Escola Municipal Egon Werner Bercht
- Escola Municipal Professor Henrique Brod
- Escola Municipal Ivo Welter - A escola oferece atendimento em tempo integral
- Escola Municipal Jardim Concórdia - A escola oferece atendimento em tempo integral
- Escola Municipal Miguel Dewes
- Escola Municipal Norma Demeneck Belotto
- Escola Municipal Nossa Senhora das Graças
- Escola Municipal Olivo Beal
- Escola Municipal Orlando Luiz Basci
- Escola Municipal Osvaldo Cruz
- Esc. Mun. Reinaldo Arrozi
- Escola Municipal Santo Antonio
- Esc. Mun. São Dimas
- Esc. Mun. São Francisco de Assis
- Esc. Mun. São Luiz
- Esc. Mun. São Pedro
- Esc. Mun. Shirley Maria Lorandi Saurin
- Esc. Mun. Tancredo de Almeida Neves
- Esc. Mun. Tomé de Souza

- Escola Municipal Princesa Isabel
- Escola Municipal Engenheiro Waldyr Luiz Becker – A escola oferece atendimento em tempo integral
- Escola Municipal Walmir Grande
- Escola Municipal Walter Fontana
- Escola Municipal Washington Luiz
- Cmei Ângela Ncolete Wessel
- Cmei Pequeno Polegar
- Cmei Katuscia Gayardo
- Cmei Cantinho Da Alegria
- Cmei Pingo De Gente
- Cmei Do Sesi
- Cmei Vó Tharcila
- Cmei Rita Francescon
- Cmei Crescer E Aprender
- Cmei Dalva Nogueira
- Cmei Nona Gema
- Cmei Jenny Donaduzzi
- Cmei Professora Iraci De Souza Batista
- Cmei Karine
- Cmei Diva Bordin Fontana
- Cmei Nono Giacomazzi
- Cmei Professora Constantina Henkel
- Cmei Hilda Ângela De Marchi
- Cmei Cleusi Aparecida Berger
- Cmei Elísia Ribeiro Carraro
- Cmei Fani Matilde Bilibiu
- Cmei Cantinho Feliz

Contamos ainda, com estas entidades assistenciais que fazem parte da rede, com serviços na área educacional:

CENTRO SOCIAL E EDUCACIONAL ALDEIA INFANTIL BETESDA - atende crianças de zero a cinco anos, em período integral, segunda a sexta-feira das 07h15 às 18h15,

na modalidade Creche e Pré-Escola, contemplando ações de educação, alimentação e cuidados necessários para o desenvolvimento bio-psico-social.

CENTRO BENEFICENTE DE EDUCAÇÃO INFANTIL LEDI MAAS - tem como foco atividades com crianças de 4 meses a 5 anos, em creche e pré-escola, visando a promoção do desenvolvimento infantil. São desenvolvidas atividades pedagógicas, lúdicas, brincadeiras, expressão corporal, formação pessoal e social. O atendimento acontece de segunda a sexta-feira em tempo integral, das 7:20h às 17:45 horas.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS, AMIGOS, DEFICIENTES AUDITIVOS E SURDOS – APADA - presta serviços educacionais, e promove a assistência social, cultura, prestação de serviços à saúde, ética, paz, cidadania, direitos humanos, democracia, bem como realizar cursos, palestras e propiciar a integração família, escola-comunidade e mercado de trabalho.

APAE/Escola Bem-Me-Quer – Educação Infantil e Ensino Fundamental, na modalidade Educação Especial, é responsável pelo processo educacional que garante aos discentes um ensino de qualidade que atenda as necessidades educativas especiais, desenvolve uma proposta emancipadora e que estabelece uma relação com outras instituições, sistemas e redes de ensino reafirmando a escola como um espaço sócio-educativo, marcado na realização das ações pedagógicas tendo o educando como principal sujeito da aprendizagem interativa. O atendimento educacional é de (4) horas diárias: matutino ou vespertino, durante os (5) dias úteis da semana.

Quadro 16 – ESCOLAS MUNICIPAIS E ENTIDADES BENEFICENTES

	Número de Atendidos
Escolas Municipais	10.476 atendidos
Centros Municipais de Educação Infantil	1.733 atendidos
Entidades Benéficas	290 atendidos
Total	12.499 atendidos

Quadro 17 – MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2012

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA	CRECHE	PRÉ-ESCOLAR	FUNDAMENTAL	MÉDIO	PROFISSIONAL
FEDERAL	-	-	-	54	-
ESTADUAL	-	-	6.522	5.080	711
MUNICIPAL	1.893	2.207	8.974	-	-
PARTICULAR	405	532	1.986	915	133

TOTAL	2.298	2.739	17.482	6.049	844
-------	-------	-------	--------	-------	-----

FONTE: MEC/INEP; SEED

Quadro 18 – MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO ESPECIAL E DE JOVENS E ADULTOS SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2012

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA	EDUCAÇÃO ESPECIAL	EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
ESTADUAL	-	1.383
MUNICIPAL	-	238
PARTICULAR	118	5
TOTAL	118	1.621

FONTE: MEC/INEP; SEED

Quadro 19 - DOCENTES E ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA - 2012

EDUCAÇÃO BÁSICA	DOCENTES	ESTABELECIMENTOS DE ENSINO
Creche	226	30
Pré-escolar	190	46
Ensino Fundamental	962	64
Ensino Médio	497	23
TOTAL	1.689	99

FONTE: MEC/INEP; SEED

Quadro 20 – MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO SUPERIOR SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – 2011

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA	MATRÍCULAS
Federal	488
Estadual	1.175
Particular	4.661
TOTAL	6.324

FONTE: MEC/INEP

Quadro 21 - TAXA DE RENDIMENTO EDUCACIONAL NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO – 2012

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
FUNDAMENTAL	89,0	10,0	0,9
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano)	94,4	5,6	-
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	81,7	16,3	2,0
MÉDIO	78,2	15,9	5,9

Observa-se, no Quadro 21, um pequeno índice de abandono no Ensino Fundamental e um pouco mais expressivo no Ensino Médio, sendo que a reprovação também é maior no Ensino Médio. Nos anos iniciais do Ensino Fundamental é zero a taxa de abandono.

2.3.4 Cultura e Turismo

No aspecto de cultura, lazer e turismo, Toledo se destaca como sendo o município com a primeira Casa da Cultura do Estado do Paraná e segunda inaugurada no país, em 14 de dezembro de 1976, onde atende a sede da Secretaria da Cultura de Toledo, além de ofertar, gratuitamente, cursos de artes musicais, visuais e cênicas. Possui ainda o Museu Histórico Willy Barth, implantado no ano de 1984, o Teatro Municipal de Toledo, inaugurado em 26 de novembro de 1999 e o primeiro Centro das Artes e dos Esportes Unificados – CEU – inaugurado no país em 14 de dezembro de 2012, localizado no Bairro Santa Clara IV. São diversos eventos culturais permanentes na pauta, como por exemplo, o Festival de Inverno – FESTIN (desde 1975), a Semana Farroupilha, Encontro de Corais, a Virada Cultural (em sua segunda edição), entre outros. Além disso, Toledo tem o Centro Cultural Oscar Silva, que abriga a Biblioteca Pública Centro, a Biblioteca Pública Vila Pioneiro e outra localizada no bairro São Francisco. Na Vila Pioneiro há ainda o Centro Cultural Ondy Hélio Niederauer. Na área de lazer e turismo, conta com 67 Academias da Terceira Idade ao ar livre, parques infantis, Aquário Municipal Rômulo Martinelli, Parque das Aves, Horto Municipal, Centro de Eventos e Convenções Ismael Sperafico, Centro de Eventos Ondy Hélio Niederauer, Centro Cívico Desire Refosco e 06 praças.

2.3.5 Esporte e Lazer

Na área do esporte a estrutura desportiva é formada pela seguinte composição:

- Estádio Municipal 14 de Dezembro
- 09 Centros Esportivos, tipo Ginásio
- 01 Centro Esportivo, tipo Piscina e Campo Sintético
- 03 Centros Esportivos, tipo Campo de Futebol
- Centro Olímpico Arnaldo Bohnen, tipo Centro Esportivo
- Complexo Esportivo Euzébio Garcia, tipo Ginásio e Piscina
- 06 Campos de Futebol
- 05 Campos Sintéticos
- 01 pista de Biciross e pista de Skate
- 01 pista de Motocross
- 04 pistas de caminhadas – Lago Municipal Diva Paim Barth, Parque do Povo Luis Claudio Hofmann, Parque dos Pioneiros e Parque Frei Alceu.
- 67 Academias da Terceira Idade
- 01 Academia de Musculação ao ar livre
- 01 Parque aquático

Também são desenvolvidos os seguintes Programas, que visam proporcionar às crianças e adolescentes, e em algumas modalidades também para adultos, atividades esportivas, recreativas, de lazer, de socialização e qualidade de vida saudável através da prática desportiva, colaborando para a prevenção de situações de risco pessoal e social:

- **RECREAÇÃO** – desenvolvem atividades recreativas e de lazer ao público em geral, escolas e instituições, conforme programação dos eventos;
- **ATLETA DO FUTURO** – visa proporcionar atividades esportivas e de competição através da prática desportiva da Ginástica Rítmica – GR, onde o município se destaca, pois tem uma grande parceria entre SESI/SADIA/TOLEDO, contando também com a técnica da Seleção Brasileira de GR e com atletas de destaque nacional e internacional, tanto na categoria individual como na categoria de equipe;

- SACANDO O VOLEI, GOL DE MÃO, CESTINHA, AMOR E COMPROMISSO – proporciona atividades de prática desportiva do Voleibol, Voleibol Masculino, Handebol, Basquete Masculino, Basquete Feminino, respectivamente;
- NADE TOLEDO – através da prática desportiva da natação e hidroginástica, oferece qualidade de vida à população em geral e identifica atletas de potencial rendimento;
- FUTSAL FEMININO e MASCULINO – realiza atividades esportivas, recreativas, de lazer, de socialização e qualidade de vida saudável através da prática desportiva do Futsal Feminino e do Futsal Masculino;
- GERAÇÃO OLÍMPICA – JUDÔ, CAPOEIRA e KARATÊ – Oferece treinamento na modalidade de Judô, Capoeira e Karatê para crianças e adolescentes promovendo a socialização e prática desportiva;
- FUTEBOL DE CAMPO – oferece atividades de futebol de campo;
- TENIS DE MESA – visa despertar o interesse por esta modalidade;
- GINÁSTICA ARTÍSTICA – atividade desenvolve harmonia, graça e beleza em movimentos criativos, traduzidos em expressões pessoais através da combinação musical, e teatral, e técnica, que transmite, acima de tudo satisfação estética aos que a assistem.
- AUTÓDROMO RAFAEL SPERAFICO – encontra-se em fase de construção;

2.3.6 Assistência Social

Na área da assistência social o município possui quatro Centros de Referência em Assistência Social – CRAS - localizados na Vila Pioneiro, no Jardim Europa/América, Jardim Coopagro e Jardim Panorama. O Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS I atende pessoas com direitos violados e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS II atende adolescentes em conflito com a lei e ambos estão localizados na Vila Pioneiro. Há ainda 04 casas abrigos, para crianças e adolescentes de 00 anos a 18 anos, que para lá são encaminhados por ordem judicial. Existe também o NACA – Núcleo de Apoio à Criança e Adolescente, que realiza trabalho de contra turno escolar. No que tange ao atendimento do idoso estão em funcionamento dois Centros de Revitalização da Terceira Idade – CERTI, situados, um no Jardim Coopagro e na Vila Boa Esperança, que atendem a população acima de 60 anos de todo o município nas mais diversas ações que são

realizadas, além do atendimento médico, odontológico e fisioterapêutico. E também o Recanto Feliz, condomínio residencial, para casais idosos sem moradia, onde podem permanecer até o final de suas vidas. No que diz respeito ao público da política de Assistência Social, há 11.665 famílias cadastradas no CADÚNICO, que estão em situação de vulnerabilidade social, destas 2.039 são beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF⁴; e 1.706 pessoas são beneficiadas com o BPC – Benefício da Prestação Continuada, sendo 712 idosos e 994 pessoas com deficiência.

2.3.7 Qualidade de Vida

Pensando na melhoria da qualidade de vida e saúde da população, o município dispõe de alternativas na área da alimentação, inclusive com produtos orgânicos com a Feira do Produtor que semanalmente, é realizada nos bairros: Vila Pioneiro, Jardim Porto Alegre, Centro, Jardim Coopagro, Jardim Panorama e nos distritos de Vila Nova e Novo Sarandi.

Além da melhoria da qualidade de vida, estas ações objetivam ainda, o incentivo e o fortalecimento da agricultura familiar e as pequenas indústrias caseiras. Igualmente com intuito de melhoria da qualidade de vida e da alimentação o município dispõe de 05 (cinco) Restaurantes Populares localizados nos seguintes bairros: Jardim Coopagro, São Francisco, Jardim Europa, Vila Boa Esperança e Vila Paulista, com capacidade de fornecimento de 2.500 refeições/dia somando-se todos os restaurantes. Está em fase de planejamento, a instalação de um Restaurante Universitário, vinculado a esta rede. A Cozinha Social é a estrutura que produz alimentos para todos os restaurantes populares, escolas municipais da cidade e entidades assistenciais, tendo sido premiada no ano de 2009, em Brasília-DF, com o prêmio Josué de Castro do Ministério do Desenvolvimento Social e no ano de 2013 foi premiada pela Fundação Banco do Brasil por ser uma iniciativa de gestão pública inovadora.

⁴ Os dados referente a Secretaria Municipal de Assistência Social foram obtidos em 12/12/2013 no <http://www.toledo.pr.gov.br/>

2.3.8 Longevidade

Os dados do município de Toledo referentes à esperança de vida ao nascer e longevidade da população, segundo o IPARDES em 2010⁵, demonstram que a expectativa de vida é de 76,30 anos, e o índice de longevidade é de 0,855, muito próximo a um. A partir desta informação visualiza-se a problemática de estabelecer ações e serviços a população idosa, uma vez que esta faixa etária tem uma grande tendência de continuar aumentando nos próximos anos.

Com base na análise dos dados do Estado do Paraná sobre a estimativa de vida, em 1991 era de 69,43 anos, e com os anos esta perspectiva foi aumentando, passando em 2006 para 73,80 anos da população em geral. Porém ao dividi-la por sexo, em 1991 era de 66,13 anos para o sexo masculino e em 2006 de 70,72 anos. Já para o sexo feminino, em 1991 era de 72,89 anos e em 2006 é de 77,04 anos. Estes dados afirmam que a população ao nascer tem maiores possibilidades de longevidade que os seus antepassados (avós, bisavós). Partindo do pressuposto de que esta população tem alternativas concretas de viver mais, há a necessidade das políticas sociais possibilitarem condições favoráveis deste envelhecimento ser mais saudável através de propostas de ações e serviços nas diversas áreas. Exatamente como a máxima que diz: “acrescentar anos de vida, mas que vida à estes anos?”

2.3.9 Habitação

O crescimento de Toledo tem motivado uma demanda que prioriza a casa própria, o que vem estimulando investimentos na área da habitação, através de uma série de projetos que visam atender as necessidades das famílias de forma descentralizada, aproveitando a infraestrutura urbana e de serviços existentes. Para tanto, os projetos habitacionais executados pelo município evitam a construção de grandes conjuntos isolados, ao contrário, buscam a utilização de áreas dentro do espaço urbano, com equipamentos de infra-estrutura já disponíveis, como por exemplo, escolas, unidades básicas de saúde, lazer, água, asfalto, energia, dentre outros, ou em regiões onde estes equipamentos sociais possam ser colocados a serviço da comunidade.

⁵ Dado obtido no Caderno Estatístico de Toledo, IPARDES – Novembro de 2013.

Conforme dados apresentados pela Secretaria de Habitação até dezembro de 2013 haviam cerca de 5.340 famílias inscritas no programa habitacional. Insta salientar que nem todas se enquadram nos critérios dos projetos habitacionais e a seleção das famílias é realizada através de critérios do Decreto 76/2009 e critérios do governo federal.

Desde 2009 o município de Toledo executa os programas habitacionais pelo Programa Minha Casa Minha Vida – PMCMV, que possui duas modalidades: o PMCMV – FAR, que pela legislação vigente contempla famílias com renda até R\$ 1.600,00, sendo que o valor da prestação varia entre R\$ 25,00 e R\$ 80,00, conforme a renda familiar; e o PMCMV – FGTS, que é um programa de financiamento habitacional, também executado pelo município em parceria com a CAIXA, e possui uma taxa de juros menor e um subsídio de até R\$ 17.000,00 por família, conforme a renda.

A maioria das residências entregues foi construída nos bairros Jardim Europa/América, Santa Clara IV e VI, o que ocasionou um aumento desta população, gerando conseqüentemente uma demanda nos serviços de saúde daquela região, onde houve a necessidade de se implantar equipamentos públicos para atender as necessidades sociais desta população. Também foram entregues algumas residências em diversas localidades da área rural do município, incentivando a permanência do pequeno agricultor no campo.

Entre os anos de 2005 até 2012, foram construídas 2.592 casas relacionadas aos programas habitacionais, sendo que para 2013, tem-se três projetos em análise aguardando liberação que contemplam 174 casas, todas na zona rural, principalmente nos distritos de Novo Sarandi e Vila Nova e que está de acordo com o Programa Nacional de Habitação Rural – PNHR, cujo objetivo é a construção de habitações nas propriedades rurais, com a finalidade de contribuir na qualidade de vida.

2.3.10 Abastecimento de Água e Rede de Esgoto

Os sistemas de abastecimento de água e serviços de esgotos são operados por concessão da Prefeitura à Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR em todo o Município. A captação é feita no Rio Toledo e em 05 (cinco) poços artesianos. Todo esgoto coletado é tratado. Onde não há rede coletora de esgoto o tratamento é feito individualmente através de fossas sépticas e sumidouros.

Quadro 22 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA, PELA SANEPAR, SEGUNDO AS CATEGORIAS – 2012

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	40.292	32.759
Comerciais	4.016	2.826
Industriais	146	145
Utilidade pública	256	250
Poder público	259	259
TOTAL	44.969	36.239

FONTE: SANEPAR

NOTA: Unidades (Economias) Atendidas é todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

Quadro 23 – ATENDIMENTO DE ESGOTO, PELA SANEPAR, SEGUNDO AS CATEGORIAS – 2012

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	29.661	23.453
Comerciais	3.253	2.171
Industriais	66	65
Utilidade pública	184	179
Poder público	161	161
TOTAL	33.325	26.029

FONTE: SANEPAR

NOTA: Unidades (Economias) Atendidas é todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

Com base nos dados do IPARDES 2013, a SANEPAR, em 2012 atuou em 44.969 unidades com abastecimento de água (todo imóvel ou subdivisão independente do imóvel dotado pelo menos de um ponto de água), e destas 33.325 possuem atendimento de esgoto. Neste sentido, 74,11% dos domicílios estão cobertos pela rede de esgoto e desta porcentagem, 78,10% se utiliza do serviço. Aqui se observa um grande avanço na expansão da rede coletora de esgoto nos últimos quatro anos.

2.3.11 Destinação do Lixo

A coleta, transporte e destinação do lixo urbano são administrados pela Secretaria de Habitação e Urbanismo através de empresa terceirizada, com destinação ao aterro sanitário implantado no município oferecendo serviços a 100% dos domicílios urbanos. O aterro sanitário de nosso município tem uma vida útil de mais um ano e meio, sendo que encontra-se em processo de aquisição uma nova área, anexa ao atual aterro e também em processo de organização para a obtenção do licenciamento ambiental necessário para esta ampliação. Ressalta-se que em Toledo não há existência de lixões. Hoje, a produção de lixo destinado ao aterro é de 80 toneladas/dia.

A população coberta com a coleta de lixo seletivo, ou seja, de material reciclável é de 45%.

O Município mantém os programas de Lixo Útil e Câmbio Fixo, através da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, que promovem a coleta de cerca de 120 toneladas/mês de material reciclável (papel/plástico/vidro/lata). Estão implantados, em diversos locais da área central, 61 contêineres para coleta de lixo reciclável, sendo que em processo de aquisição de mais 50 contêineres através da Prefeitura e de mais 52 contêineres em parceria com a sociedade. Iniciou-se um estudo para implantação de eco pontos, porém ainda não foram viabilizados. Mantém também o programa de Educação Ambiental, realizado em parceria com a Secretaria de Educação do município e também uma relação de parceria com a Associação Municipal de Catadores de Lixo Reciclável.

O lixo hospitalar é coletado de acordo com normas de coleta de resíduos hospitalares, através de empresa licitada para este fim, conforme legislação vigente.

2.3.12 Transporte

No setor de transporte urbano inter-bairros o serviço é realizado por uma empresa privada, por meio de concessão, abrangendo diversos bairros do município. Foram realizadas audiências públicas para discutir com a população os critérios para a realização do serviço, considerando o vencimento contratual.

Ao superar a barreira de 100 mil habitantes e com uma média de 01 veículo para 1,47 habitantes, aqui, percebe-se que o aumento da frota é considerável, visto que em 2009, a média era de um veículo para 2,31 habitantes, além do fluxo regional como sede

administrativa - 18ª Micro-Região administrativa do Paraná, 20ª Regional de Saúde - e pólo universitário, a cidade está recebendo investimentos na remodelação urbana e na solução de estrangulamento do trânsito, na segurança pública e expansão futura, além da revitalização de logradouros e abertura de novos espaços de convívio e lazer.

Quadro 24 – FROTA DE VEÍCULOS SEGUNDO OS TIPOS – 2013

TIPOS	NÚMERO	TIPOS	NÚMERO
Automóvel	43.986	Ônibus	234
Caminhão	2.978	Quadriciclo	- 0 -
Caminhão trator	1.403	Reboque	1.211
Caminhonete	6.420	Semi reboque	1.857
Camioneta	2.397	Side car	9
Ciclomotor	111	Trator esteira	- 0 -
Micro-ônibus	223	Trator rodas	7
Motocicleta	14.859	Trator misto	1
Motoneta	6.792	triciclo	59
Motor casa	13	Utilitário	307
TOTAL			82.867

FONTE: DETRAN – Coordenadoria de Veículos

NOTA: Posição em Outubro de 2013

2.3.13 Segurança

No setor segurança, Toledo criou a GUARDA MUNICIPAL, através da lei nº 1.762 de 13 de Maio de 1994, com o objetivo de realizar a proteção de logradouros, escolas, unidades de saúde, ginásio de esportes e tantos outros prédios públicos, bem como fazer a proteção dos serviços e, conseqüentemente da população que usufrui destes serviços prestados pela prefeitura, descrito na Constituição Federal, em seu Capítulo III – Segurança Pública, Art 144 § 8.

Anteriormente, a Secretaria era denominada de Departamento da Guarda Municipal e Trânsito e Rodoviário, vinculado à Secretaria de Administração e Planejamento. Com a municipalização do trânsito em agosto de 2005, foi instituída, através da Lei nº 1.905, a Secretaria da Segurança e Trânsito, e em 2010, com a Lei 2.021 é autorizada a Secretaria a exercer atividades relacionadas ao ESTAR – estacionamento regulamentado, para veículos na

cidade. A Secretaria de Segurança e Trânsito se divide em dois departamentos, assim estruturados:

- 1- Departamento de Trânsito e Rodoviário – possui em seu quadro 08 agentes de trânsito concursados e 26 guardas municipais concursados, porém designados através de portaria municipal para o exercício da função de agente de trânsito e 10 guardas municipais que exercem suas funções no Estacionamento Rotativo.;
- 2- Departamento de Segurança Municipal – tendo em seu quadro 119 integrantes, sendo 03 GM que atuam no canil, 84 que fazem escala 12x60, 19 que fazem escala de 06 horas diárias, 05 cedidos para outras secretarias, 06 que fazem serviços administrativos, além de 02 assistentes em administração.

A Secretaria de Segurança e Trânsito dispõe de 27 viaturas, sendo 17 automóveis e 10 motocicletas, 90 rádios de transmissão, 14 câmeras de monitoramentos já instaladas e mais 17 câmeras licitadas, 01 câmera de monitoramento itinerante (móvel), equipamentos de proteção individual para todos os GM's.

Toledo é sede do Corpo de Bombeiros atendendo 19 municípios da região, faz parte do 2º Sub-Grupamento de Bombeiros e conta atualmente com 51 efetivos. Tem-se ainda a 20ª Subdivisão Policial e desde 2005 o 19º Batalhão da Polícia Militar.

2.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

No que tange ao perfil epidemiológico obteve-se dados dos sistemas de informação através da Vigilância Epidemiológica, utilizando-se de dados referente ao período de 2008 a 2012 relativos à pessoas residentes em Toledo-PR. Para tal análise, os dados foram organizados em: mortalidade, morbidade, morbidade ambulatorial, doenças de notificação individual, natalidade, cobertura vacinal e grupos vulneráveis.

2.4.1 Mortalidade

No que se refere ao item mortalidade foram utilizados dados referentes às causas de óbitos do município, por ano, faixa etária, sendo dispostos nas Tabelas 03, 04, 06, 07, 08, 09 e 10. Também analisou-se mortalidade geral, materna e infantil – Tabela 11.

A dimensão a ser analisada focaliza-se nas condições de saúde da população local. De acordo com o que ocorre no país como um todo, constata-se um aumento da expectativa de vida ao nascer, e como já citado anteriormente, dados obtidos do IPARDES em 2010⁶, que demonstram a expectativa de vida de 76,30 anos, e o índice de longevidade é de 0,855, muito próximo a um. Isto devido à redução dos níveis de mortalidade, especialmente em menores de 01 ano de idade. Os dados continuam evidenciando que a população residente no município morre, principalmente por doenças relacionadas ao aparelho circulatório, causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e digestivo, conforme tabela a seguir. O que se percebe é apenas uma pequena variação de posição na tabela.

TABELA 03 – ÓBITO SEGUNDO CAUSA, 2008 a 2012

Causa (Cap CID10)	2008	Freq	2009	Freq	2010	Freq	2011	Freq	2012	Freq
IX. Doenças do aparelho circulatório	179	29,39	160	24,88	169	25,80	185	26,47	175	25,29
II. Neoplasias (tumores)	111	18,23	111	17,26	115	17,56	111	15,88	131	18,93
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	116	19,05	119	18,51	98	14,96	107	15,31	117	16,91
X. Doenças do aparelho respiratório	65	10,67	88	13,69	100	15,27	116	16,60	68	9,83
XI. Doenças do aparelho digestivo	28	4,60	35	5,44	41	6,26	31	4,43	41	5,92
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	2,96	28	4,35	17	2,60	39	5,58	28	4,05
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	2,79	19	2,95	29	4,43	20	2,86	25	3,61
VI. Doenças do sistema nervoso	18	2,96	19	2,95	28	4,27	18	2,58	25	3,61
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	2,30	18	2,80	22	3,36	18	2,58	22	3,18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18	2,96	22	3,42	12	1,83	23	3,29	19	2,75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	1,48	14	2,18	10	1,53	8	1,14	14	2,02
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	0,66	4	0,62	5	0,76	10	1,43	12	1,73
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	0,99	2	0,31	3	0,46	7	1,00	11	1,59
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	0,33	0	0,00	4	0,61	3	0,43	3	0,43
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0,33	3	0,47	1	0,15	1	0,14	0	0,00
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0,33	1	0,16	1	0,15	0	0,00	0	0,00
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,29	1	0,14
Total	609	100,00	643	100,00	655	100,00	699	100,00	692	100,00

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Nos últimos cinco anos, as doenças do aparelho circulatório continuam representando a principal causa de mortes no município de Toledo, com destaque para o infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral como hemorragia isquêmica. Veja Tabela 03.

Percebe-se a partir de 2010, uma leve alteração na posição em que se encontravam as causas externas de morbidade e mortalidade, que de segunda causa de óbitos, passa para a

⁶ Dado obtido no Caderno Estatístico de Toledo, IPARDES – Novembro de 2013.

quarta causa de óbito no ano de 2011 e em 2012, terceira causa de óbito no município de Toledo.

As neoplasias passaram de terceira causa de óbitos para segunda causa. Destacamos o ano de 2011 em que a segunda causa de óbitos foram as doenças do aparelho respiratório. As doenças do aparelho digestivo permanecem na mesma posição dos últimos anos, ou seja, em quinto lugar na causa de óbitos, somente no ano de 2011 é que a quinta causa de óbitos foram as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

TABELA 04 – ÓBITOS SEGUNDO A FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO CAUSA, 2008 a 2012

Causa CID 10	2008		2009		2010		2011		2012	
	Masc.	Fem.								
I – Doenças do Aparelho Circulatório	92	87	83	77	85	84	106	79	98	77
II – Causas externas de morbidade e mortalidade	95	21	103	16	77	21	85	22	90	27
III – Neoplasias (tumores, câncer)	70	41	55	56	65	50	63	48	75	56
IV – Doenças do Aparelho Respiratório	36	29	45	43	57	43	63	53	37	31
V – Doenças do Aparelho Digestivo	20	8	15	20	22	19	21	10	25	16
TOTAL POR ANO	372	237	369	274	381	274	416	282	406	286

FONTE: Vigilância Epidemiológica, Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Observa-se através dos dados apresentados anteriormente, na Tabela 04, que os óbitos continuam sendo predominante no sexo masculino em todas as causas verificadas. Isso demonstra a importância da efetivação da política de saúde para o homem. Ressalta-se que nas causas externas, no ano de 2012, 76,92% dos óbitos são de homens e 23,08% são de mulheres, sendo que quando analisa-se as cinco principais causas, no entanto, a média tem se mantido em 59% para óbitos masculinos e 41% para óbitos femininos.

Através dos dados apresentados nas tabelas a seguir, que demonstram a frequência dos óbitos por faixa etária nos anos de 2008 a 2012, verifica-se que o cenário observado nos últimos anos, não sofreu praticamente nenhuma alteração. No ano de 2012, Tabela 10, observa-se que 85,71% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório ocorrem nas pessoas acima de 55 anos; nos óbitos por causas externas, 59,83% são na faixa etária de 15 a 44 anos e quando se amplia a faixa etária para 54 anos, o percentual sobe para 79,49%, população jovem e em idade produtiva; 79,39% dos óbitos por neoplasias ocorrem nas pessoas acima de 55 anos; 76,47% dos óbitos por doenças do aparelho respiratório ocorrem nas pessoas acima

de 75 anos; e 58,54% dos óbitos por doenças do aparelho digestivo ocorrem nas pessoas acima de 65 anos.

A análise dos dados demonstra vem crescendo o percentual de pessoas que estão morrendo após 75 anos, o que confirma a tendência ao envelhecimento da nossa população e a maior sobrevida durante o percurso da vida, o que remete à necessidade de desenvolver ações integradas entre diversas secretarias e o CMDI – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso.

TABELA 05 – PERCENTUAL DE ÓBITOS EM PESSOAS ACIMA DE 75 ANOS, 2008 a 2012

FAIXA ETÁRIA	2008	2009	2010	2011	2012
Acima de 75 anos	32,35%	33,28%	36,49%	37,19%	37,43%

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

As doenças respiratórias continuam acometendo a população acima dos 65 anos. As mortes violentas continuam predominando na população mais jovem e as demais causas de óbitos na população acima de 55 anos.

Diante dos dados apresentados, percebe-se a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção de doenças que possam agravar os problemas circulatórios, principalmente investindo na promoção a saúde pela atenção básica e no controle das doenças e agravos não transmissíveis, onde o estilo de vida é fator preponderante para o adoecimento e morte.

TABELA 06 - ÓBITOS 2008 - FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO A CAUSA

Causa (Cap CID10)	<1An o	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	4	1	2	1	3	2	0	14
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	4	7	26	19	27	27	0	111
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	2	0	4	4	3	5	0	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	6
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	1	0	1	1	1	1	7	5	0	18

IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	3	17	25	45	88	0	179
X. Doenças do aparelho respiratório	1	0	1	1	0	1	2	8	12	39	0	65
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	1	5	3	5	5	9	0	28
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	0	0	1	3	4	0	9
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	1	3	1	1	11	0	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	3	43	26	21	12	3	2	6	0	116
Total	10	1	5	46	44	42	72	71	109	197	12	609

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

TABELA 07 – ÓBITOS 2009 – FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO A CAUSA

Causa (Cap CID10)	<1Ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	1	1	6	2	4	4	0	18
II. Neoplasias (tumores)	0	2	0	3	0	6	27	26	21	26	0	111
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	10	17	0	28
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	3	1	3	1	2	1	7	0	19
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	2	13	12	31	32	70	0	160
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	4	2	5	7	17	53	0	88
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	1	1	7	10	6	10	0	35
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	2	3	3	6	0	14
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	22
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	0	2	1	16	0	19

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	2	48	28	17	8	8	4	3	0	119
Total	13	5	4	54	38	44	69	93	99	214	10	643

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

TABELA 08 - ÓBITOS 2010 - FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO A CAUSA

Causa (Cap CID10)	<1Ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	1	6	1	2	3	8	0	22
II. Neoplasias (tumores)	0	1	0	0	3	8	11	35	25	32	0	115
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	0	1	1	6	8	0	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	2	3	1	3	0	1	5	13	0	28
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	3	5	8	26	47	79	0	169
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	3	2	4	11	24	56	0	100
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	2	4	7	2	11	14	0	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	2	6	0	10
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	0	0	0	2	4	3	6	13	0	29
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	2	4	26	27	11	12	1	6	9	0	98
Total	10	4	6	32	41	42	53	84	136	239	8	655

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

TABELA 09 - ÓBITOS 2011 - FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO A CAUSA

Causa (Cap CID10)	<1Ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	0	2	4	3	2	6	0	18
II. Neoplasias (tumores)	0	0	2	2	1	5	11	21	36	33	0	111
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
IV. Doenças endócrinas	0	0	0	0	1	1	3	5	8	21	0	39

nutricionais e metabólicas													
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	2	2	0	0	2	0	7	
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	2	1	1	2	0	12	0	18	
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	2	5	8	16	31	45	77	0	185	
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	1	1	4	9	20	81	0	116	
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	3	6	2	13	7	0	31	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	0	8	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	23	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	1	0	1	2	0	4	12	0	20	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	5	34	24	13	13	6	3	5	0	107	
Total	24	4	8	40	35	37	63	82	136	260	10	699	

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

TABELA 10 - ÓBITOS 2012 - FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO A CAUSA

Causa (Cap CID10)	<1An	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	2	5	2	5	1	6	0	22
II. Neoplasias (tumores)	0	0	3	0	1	6	17	29	31	44	0	131
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0	2	3	5	7	10	0	28
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	3	4	0	0	4	0	11
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	2	2	1	2	7	10	0	25
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	3	8	14	22	40	88	0	175
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	0	0	1	2	2	2	7	52	0	68
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	3	3	6	5	12	12	0	41
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	1	0	0	1	3	8	0	14
XVI. Algumas afec originadas	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	19

no período perinatal												
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	12
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	0	2	3	0	2	3	2	12	0	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	2	33	20	17	23	6	4	11	0	117
Total	23	2	6	37	36	49	74	81	115	259	10	692

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

TABELA 11 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL, MATERNA E NATALIDADE NOS ANOS DE 2008 A 2012.

ANO	POPULAÇÃO	COEF. DE MORT GERAL P/1000 hab		COEF DE MORTALIDADE E INF < 1 ANO/1000NV		COEF DE NATALIDADE DE P/1000 hab	COEF DE MORT MATERNO P/ 100.000 NV	
		ÓBITOS	COEF	Pop <1 ANO	ÓBITOS			COEF
2008	115.136	609	5.2	1.539	09	5.84	13.37	70/100.000
2009	116.774	643	5.5	1.578	13	8.23	13.51	65/100.000
2010	119.313	655	5.4	1.693	10	5.9	14.19	63/100.000
2011	120.934	699	5.8	1.755	24	13.67	14.51	0/100.000
2012	122.502	692	5.6	1.824	23	12.60	14.88	0/100.000

Fonte: IBGE, SIM, SINASC – SVS.

Na tabela 11, quanto aos dados relativos aos óbitos totais do município, observa-se que tem se mantido o coeficiente médio de 5.5 óbitos para cada mil habitantes. No que se refere a mortalidade infantil, nos últimos quatro anos o coeficiente manteve-se em um dígito, porém no ano de 2011 houveram situações que elevaram o indicador para 13,68/1.000 nascidos vivos. A mortalidade infantil é ainda um desafio aos gestores municipais, por isso as ações preventivas precisam continuar periodicamente e a rede de atenção à gestante e à criança ser garantida. Dos três óbitos maternos registrados no período de 2008 a 2012, dois foram por causas não obstétricas e um por causa obstétrica, o que reforça a necessidade de se vigiar continuamente.

2.4.2 Morbidade

Referente ao item morbidade foram utilizados dados referentes às cinco principais causas de internamentos hospitalares, as principais doenças de notificação individual e a frequência por sexo.

TABELA 12 - MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS – INTERNAÇÕES nos anos de 2008 a 2012.

PATOLOGIAS	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Doenças do aparelho respiratório	1.488	21,04	1.575	20,93	1281	18,80	1.450	16,42	1.467	15,18
Doenças do aparelho circulatório	1.059	14,98	1.030	13,69	1001	14,69	1.419	16,07	1.488	15,40
Causas Externas	636	8,99	924	12,28	853	12,52	1.124	12,73	1.422	14,72
Doenças do aparelho digestivo	583	8,24	540	7,18	429	6,29	651	7,37	776	8,03
Gravidez, parto e puerpério	820	11,59	791	10,51	969	14,22	1.179	13,35	1.186	12,27
TOTAL	7.069	100	7.523	100	6813	100	8.827	100	9.659	100

FONTE: Vigilância Epidemiológica -

Na tabela 12, evidencia-se que a primeira causa de internamento hospitalar/morbidade hospitalar está relacionada com doenças do aparelho respiratório, sendo a quarta causa de óbito no ano de 2012, esta situação merece uma análise mais detalhada de nossa realidade regional, para compreender as variáveis que interferem nesta patologia. No entanto, em 2012, observa-se que os internamentos por doenças do aparelho circulatório e que, progressivamente, estavam aumentando passou a ser a primeira causa de internamentos, sendo também a primeira causa de óbitos nos anos de 2008 a 2012.

Em 2012, os casos de neoplasias (tumores) foram a segunda causa de óbito, porém não aparece em dados de morbidade hospitalar (cinco principais causas) porque os casos de neoplasias são encaminhados fora do domicílio para os serviços de alta complexidade localizados Município vizinho de Cascavel - PR, para o qual os habitantes de Toledo são referenciados, para os serviços do CEONC e da UOPECCAN.

O sistema de informação de agravos de notificação – SINAN é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos. Tem por objetivo registrar e processar os dados, fornecer informações para análise do perfil de morbidade e

contribuir, desta forma, para a tomada de decisões nos níveis de gestão municipal, estadual e federal. Estes dados estão descritos nas tabelas 13, 14, 15, 16, 17 e 18, apresentadas a seguir, relativos aos anos de 2008 a 2012, tanto em relação à frequência como também ao sexo.

TABELA 13 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – FREQUÊNCIA POR SEXO SEGUNDO AGRAVOS NOTIFICADOS, 2008 a 2012

AGRAVO	2008		2009		2010		2011		2012	
	Masc	Fem								
1 – Atendimento Anti-Rábico	237	176	227	173	210	180	206	177	213	230
2 – Varicela	45	47	9	23	106	112	16	16	51	49
3 – Dengue	34	29	27	22	130	124	101	93	179	160
4 – Hepatites Virais	45	42	48	38	40	43	90	74	74	62
5 – Intoxicação Exógenas	11	35	25	62	22	43	31	90	28	109
6 – Hanseníase	10	17	16	12	15	13	14	19	11	6
7 – Tuberculose	26	7	21	11	13	8	18	9	11	1
8 – Acidentes Animais										
Peçonhentos	23	14	52	29	52	27	33	30	22	18
9 – Acidentes de trabalho com exposição a material biológico	8	55	6	64	14	65	15	63	17	58
10- Meningite	6	4	7	2	7	7	21	27	10	10
11 – Sífilis em gestante	0	8	0	7	0	5	0	6	0	11
12 – Doenças Exantemáticas	7	6	6	9	5	0	5	7	2	2
13 – AIDS	10	6	6	3	11	8	1	6	12	13
14 - Acidente de trabalho grave	2	0	14	2	13	0	10	2	7	1
15 – Malária	2	0	0	0	1	0	2	0	2	0
16 – Leptospirose	1	0	1	0	0	1	2	0	1	0
17 – Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18 - Sífilis congênita	2	1	0	1	0	0	0	0	1	2
19 - Violência doméstica	0	0	35	56	44	89	31	114	48	154
20 - Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0
21 - Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
22 - Tétano Acidental	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
23 - Gestante HIV	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0
24 – Hantavirose	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Obrigatória - SINAN

Nesta tabela 13, pode-se observar que Hepatites Virais, Intoxicações Exógenas e Violências tiveram um acréscimo no registro das notificações nos últimos anos, em função do trabalho de divulgação destes agravos e, no que se refere à violência doméstica, a capacitação contínua dos trabalhadores das áreas da saúde, educação, assistência social, segurança também fez com que aumentasse o número de notificações. Também nesta questão, destaca-se a importância de se trabalhar as questões de comportamento e gênero, pois, no ano de 2012

percebeu-se que 76,24% dos casos de violência doméstica se referem à vítimas mulheres; o mesmo ocorre com relação às intoxicações exógenas, onde 79,56% das vítimas de intoxicação são mulheres. Nas notificações de tuberculose, 91,67% se referem à homens e 8,33% se referem à mulheres e na hanseníase 64,71% são homens e 35,29% são mulheres. No agravo acidentes de trabalho grave, 87,5% ocorrem com homens e 12,5% ocorrem com mulheres.

Quanto à Meningite, apresentou-se um notável aumento no ano de 2011, pois todos os casos internamentos de UTI Neonatal foram investigados para meningite. No que se refere à acidentes de trabalho com material biológico, a grande maioria são mulheres, considerando que grande parte dos profissionais da saúde são do sexo feminino. Em se tratando da varicela, mesmo não sendo doença de notificação compulsória, realizou-se um trabalho para notificação dos casos, e em 2010 houve uma intensificação para esta notificação, o que embasou a inclusão da vacina para varicela no calendário de imunização do Ministério da Saúde.

Chama a atenção também o item - Atendimento anti-rábico, e quando são analisados os dados de 2012 percebe-se a ocorrência de 1,21 caso/dia de mordida de animais, acometendo todas as faixas etárias de análise epidemiológica (vide tabela 18). Esta situação exige um trabalho integrado com a Secretaria de Meio Ambiente no que se refere a questão da população canina errante de nosso município, sendo este um dos fatores de tantas pessoas atacadas por animais.

Ressalta-se que “notificação” é o procedimento de registrar todos os casos suspeitos, não significando que os mesmos sejam positivos, pois há o processo de investigação para confirmar ou descartar o caso.

TABELA 14 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL 2008 – FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA e AGRAVO

AGRAVOS NOTIFICADOS	<1Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	2	55	69	47	27	83	48	56	20	6	413
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	1	2	6	2	3	8	9	4	2	0	37
A959 FEBRE AMARELA	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	5
A509 SIFILIS CONGENITA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Z21 GESTANTE HIV	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A309 HANSENIASE	0	0	0	1	0	0	0	25	1	0	27
B19 HEPATITES VIRAIS	0	0	1	2	3	35	28	14	3	1	87
T659 INTOXICACAO EXOGENA	0	3	1	0	8	21	11	2	0	0	46
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

B54 MALARIA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
G039 MENINGITE	2	0	2	0	0	5	1	0	0	0	10
O981 SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	1	6	1	0	0	0	8
A35 TETANO ACIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A169 TUBERCULOSE	0	2	0	0	0	20	2	8	1	0	33
B019 VARICELA	5	51	17	9	6	1	2	0	1	0	92
B24 AIDS	0	1	0	0	0	5	4	6	0	0	16
A90 DENGUE	0	1	5	6	10	21	15	5	0	0	63
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	1	3	2	2	4	1	0	0	0	13
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	0	0	0	0	2	29	26	6	0	0	63
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Total	13	116	104	69	64	240	154	127	29	7	923

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Obrigatória - SINAN

TABELA 15 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL 2009 – FREQUENCIA POR FAIXA ETÁRIA e AGRAVO

AGRAVOS NOTIFICADOS	<1Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	3	45	57	40	17	84	69	52	30	3	400
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	1	3	9	9	9	21	13	11	5	0	81
A509 SIFILIS CONGENITA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A309 HANSENIASE	0	0	0	0	1	3	13	6	5	0	28
B19 HEPATITES VIRAIS	0	1	2	5	5	32	23	16	2	0	86
T659 INTOXICACAO EXOGENA	1	6	3	3	13	46	14	0	1	0	87
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	5
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
G039 MENINGITE	2	1	2	0	1	0	3	0	0	0	9
O981 SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	7
A35 TETANO ACIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A169 TUBERCULOSE	0	1	0	0	0	12	2	13	2	2	32
B019 VARICELA	3	10	6	4	2	7	0	0	0	0	32
B24 AIDS	0	0	0	1	0	1	7	0	0	0	9
A90 DENGUE	1	2	0	10	1	20	9	5	1	0	49
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	8	0	1	1	0	4	1	0	0	0	15
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	0	0	0	0	0	42	24	4	0	0	70
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	0	0	0	0	5	7	4	0	0	16
Y09 VIOLENCIA DOMESTICA,SEXUAL	2	1	0	4	17	36	23	2	6	0	91

E/OU OUTRAS
VIOLENCIAS

Total 22 70 80 77 67 318 212 115 54 5 1.020

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Obrigatória - SINAN

TABELA 16 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL 2010 – FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA e AGRAVO

AGRAVOS NOTIFICADOS	<1Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	4	51	46	34	17	78	76	60	13	11	390
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	2	7	9	10	7	15	14	15	0	0	79
Z21 GESTANTE HIV	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A309 HANSENIASE	0	0	0	0	0	4	9	12	3	0	28
B19 HEPATITES VIRAIS	1	0	1	0	6	27	33	12	3	0	83
T659 INTOXICACAO EXOGENA	1	6	0	4	10	24	14	4	1	1	65
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B54 MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
G039 MENINGITE	4	3	0	0	0	2	2	2	0	1	14
O981 SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	5
A35 TETANO ACIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A169 TUBERCULOSE	0	0	0	0	1	6	11	2	0	1	21
B019 VARICELA	24	86	63	21	8	11	4	0	1	0	218
B24 AIDS	0	0	0	0	1	6	9	3	0	0	19
A90 DENGUE	2	0	6	18	31	81	70	32	14	0	254
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	5
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	0	0	0	0	4	37	33	5	0	0	79
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	0	0	0	1	7	3	2	0	0	13
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Y09 VIOLENCIA DOMESTICA,SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS	0	0	4	9	17	58	25	12	5	3	133
Total	39	155	129	98	107	360	303	163	40	17	1.411

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Obrigatória - SINAN

TABELA 17 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL 2011 – FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA e AGRAVO

AGRAVOS NOTIFICADOS	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	2	46	59	42	24	78	55	46	24	7	383
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	0	6	3	2	6	24	15	5	2	0	63
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Z21 GESTANTE HIV	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
A309 HANSENIASE	0	0	0	0	0	0	12	17	4	0	33

A988 HANTAVIROSE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B19 HEPATITES VIRAIS	0	1	2	7	6	39	54	46	8	1	164
T659 INTOXICACAO EXOGENA	0	8	0	5	13	57	31	7	0	0	121
B551 LEISHMANIOSE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TEGUMENTAR AMERICANA											
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
B54 MALARIA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
G039 MENINGITE	13	4	5	7	3	5	5	3	2	1	48
O981 SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	6
A35 TETANO ACIDENTAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A169 TUBERCULOSE	0	1	0	0	0	14	7	5	0	0	27
B019 VARICELA	6	14	7	0	2	3	0	0	0	0	32
B24 AIDS	0	0	0	0	0	1	4	2	0	0	7
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	2	4	2	2	1	1	0	0	0	0	12
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO	0	0	0	0	2	51	23	2	0	0	78
COM EXPOSICAO A MATERIAL											
BIOLOGICO											
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO	0	0	0	0	0	3	7	2	0	0	12
GRAVE											
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Y09 VIOLENCIA	0	4	0	6	23	59	38	13	2	0	145
DOMESTICA,SEXUAL E/OU											
OUTRAS VIOLENCIAS											
Total	23	88	78	71	83	344	255	150	42	9	1.143

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Obrigatória - SINAN

TABELA 18 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL 2012 – FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA e AGRAVO

AGRAVOS NOTIFICADO	Ano										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	2	42	52	43	31	100	77	62	24	10	443
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	0	1	2	5	2	10	9	9	2	0	40
J07 SINDROME RESPIRATORIA AGUDA	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	5
A379 COQUELUCHE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A509 SIFILIS CONGENITA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A309 HANSENIASE	0	0	0	0	0	0	5	2	9	1	17
B19 HEPATITES VIRAIS	0	0	0	3	9	31	52	32	9	0	136
T659 INTOXICACAO EXOGENA	1	11	3	7	20	51	35	8	0	1	137
A279 LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B54 MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
G039 MENINGITE	8	4	0	2	0	1	3	2	0	0	20
O981 SIFILIS EM GESTANTE	0	0	0	0	4	7	0	0	0	0	11
A169 TUBERCULOSE	1	0	0	0	2	5	2	1	1	0	12
B019 VARICELA	8	61	13	6	5	5	0	2	0	0	100
B24 AIDS	0	1	0	0	0	9	10	5	0	0	25
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	4
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL	0	0	0	0	2	44	20	9	0	0	75

BIOLOGICO												
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	8	
Y09 VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS	0	2	1	13	26	94	47	15	3	1	202	
Total	25	126	71	79	103	363	265	150	48	13	1.243	

FORNE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Obrigatória - SINAN

2.4.2.1 Morbidade Ambulatorial

Em relação à Morbidade Ambulatorial foram utilizados os como dados os motivos de consultas, registrados no sistema municipal de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID 10) e seus capítulos.

Assim, em 2011, os principais motivos de consulta estavam relacionados em primeiro lugar ao grupo XXI do CID 10, denominado “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” com 20,74% dos casos, seguido pelas “Doenças do Aparelho Respiratório”, Grupo X, com 16,52% e em terceiro o Grupo XVIII, com 15,27%, agrupados como “Sintomas e Sinais e Achados de exames clínicos e laboratoriais”. Esses resultados e o ranking geral dos grupos podem ser conferidos na Figura 05.

Figura 05 - MORBIDADE AMBULATORIAL, POR CAPÍTULO CID 10 - TOLEDO 2011

Fonte: CONSULFARMA

TOLEDO		Relatório de CID	
PREFEITURA DO MUNICÍPIO		Síntico por Grupo de CID - Ambulatorial	
Data Inicial: 01/01/2011 Data Final: 31/12/2011		Quantidade	%
Código	Descrição do Grupo		
21	FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAUDE E O CONTATO COM SERVICOS DE SAUDE	47879	20,74 %
10	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	38134	16,52 %
18	SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLINICOS E LABORATORIO NAO	35250	15,27 %
13	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	21561	9,34 %
19	LESOES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	15658	6,78 %
14	DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	11704	5,07 %
9	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	10574	4,58 %
1	ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	9480	4,11 %
4	DOENCAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	7926	3,43 %
11	DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	7182	3,11 %
5	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	6154	2,67 %
12	DOENCAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	5591	2,42 %
8	DOENCAS DO OUVIDO E DA APOFISE MASTOIDE	3426	1,48 %
7	DOENCAS DO OLHO E ANEXOS	3404	1,47 %
6	DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	3258	1,41 %
20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE	1344	0,58 %
2	NEOPLASIAS - TUMORES	750	0,32 %
15	GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO	745	0,32 %
3	DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS E ALGUNS TRANSTORNOS	507	0,22 %
16	ALGUMAS AFECCOES ORIGINADAS NO PERIODO PERINATAL	145	0,06 %
17	MALFORMACOES CONGENITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSOMICAS	140	0,06 %
		7	0,00 %
Total Geral:		230817	

Em 2012, os 3 principais motivos de consulta obtiveram uma inversão entre o segundo e o terceiro lugares em relação a 2011. Neste caso, o primeiro lugar entre os motivos de consulta foi o Grupo XXI - "Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde" com 22,73%, ligeiramente superior a 2011. Na seqüência o Grupo XVIII "Sintomas e Sinais e Achados de exames clínicos e laboratório" com 17,78%, e em terceiro pelo Grupo X "Doenças do Aparelho Respiratório com 12,56%. Poderão ser visualizados esses resultados e o ranking geral dos grupos na Figura 06.

Figura 06 - MORBIDADE AMBULATORIAL, POR CAPÍTULO CID 10 - TOLEDO 2012

 TOLEDO <small>PREFEITURA DO MUNICÍPIO</small>		Relatório de CID Sintetico por Grupo de CID - Ambulatorial	
Filtros: Data Inicial: 01/01/2012 Data Final: 31/12/2012			
Código	Descrição do Grupo	Quantidade	%
21	FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE E O CONTATO COM SERVIÇOS DE SAÚDE	56384	22,73 %
18	SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIO NAO	44114	17,78 %
10	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	31151	12,56 %
13	DOENÇAS DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	22556	9,09 %
19	LESOES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	14107	5,69 %
9	DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	12256	4,94 %
14	DOENÇAS DO APARELHO GENITURINARIO	11952	4,82 %
4	DOENÇAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	11646	4,69 %
1	ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	10778	4,34 %
11	DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	8773	3,54 %
5	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	7037	2,84 %
12	DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	4093	1,65 %
7	DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	3315	1,34 %
6	DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	3239	1,31 %
8	DOENÇAS DO OUVIDO E DA APOFISE MASTOIDE	3118	1,26 %
20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E DE MORTALIDADE	1269	0,51 %
15	GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO	749	0,30 %
2	NEOPLASIAS - TUMORES	697	0,28 %
3	DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS E ALGUNS TRANSTORNOS	546	0,22 %
17	MALFORMACOES CONGENITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSOMICAS	150	0,06 %
16	ALGUMAS AFECCOES ORIGINADAS NO PERIODO PERINATAL	134	0,05 %
		3	0,00 %
Total Geral:		248067	

Fonte: CONSULFARMA

2.4.3 Natalidade

Com relação ao item natalidade foram utilizados dados referentes ao número de nascidos vivos por número de consultas pré-natal, tipo de parto sexo, faixa etária da mãe, e sexo da criança.

TABELA 19 - NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL – 2008 A 2012.

Consultas	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Pré-Natal										
Nenhuma	10	0,65	8	0,51	8	0,47	9	0,51	7	0,38
1-3 consultas	27	1,75	34	2,15	58	3,43	32	1,82	38	2,08
4-6 consultas	512	33,27	340	21,55	324	19,14	242	13,79	274	15,02
7e+ consultas	990	64,33	1.195	75,73	1.300	76,79	1.472	83,87	1.505	82,51
Total	1.539	100,00	1.578	100,00	1.693	100,00	1.755	100,00	1.824	100,00

FONTE: Vigilância Epidemiológica – SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

A tabela 19, apresentada anteriormente demonstra um acréscimo no número de gestantes que realizaram 07 ou mais consultas durante a gestação no período de 2008 a 2012. Vale ressaltar que o número hoje preconizado pelo Ministério de Saúde é de 07 ou mais consultas de pré-natal. Quando acrescenta-se as gestantes que fizeram de 04 a 06 consultas com as gestantes que fizeram 07 ou mais consultas, obtêm-se o total de 97,53% gestantes realizando quatro ou mais consultas no ano de 2012. Quando analisa-se somente as gestantes que fizeram 07 ou mais consultas, obtêm-se o percentual de 82,51% gestantes. O ideal a ser alcançado, inclusive com os programas estaduais e nacionais é de 80% com sete ou mais consultas.

Por outro lado, o número de gestantes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, teve uma pequena diminuição, passando de 0,65% em 2008 para 0,38% em 2012. A informação que se tem é que estas gestantes são advindas de outras localidades, principalmente do Paraguai, não portando no momento do parto, a carteira de pré-natal, e quando se faz a busca ativa das mesmas, já não são localizadas ou a família omite informações referentes à gestante. O município de Toledo está integrado num esforço nacional e estadual, tendo a rede de atenção à gestante e criança um espaço muito importante na organização dos serviços.

TABELA 20 – NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO TIPO DE PARTO - 2008 A 2012.

Tipo de Parto	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Vaginal	574	37,30	519	32,89	512	30,24	461	26,27	461	25,27
Cesário	965	62,70	1.059	67,11	1.181	69,76	1.294	73,73	1.363	74,73
Total	1.539	100,00	1.578	100,00	1.693	100,00	1.755	100,00	1.824	100,00

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

O grande desafio do município é ampliar o número de partos normais e reduzir o número de partos cesáreos, como a tabela acima evidencia no ano de 2012, 74,73% foram partos cesáreos. Índice que anualmente vem aumentando, como demonstrado na tabela 20 apresentada anteriormente, na seqüência dos anos de 2008 a 2012. Diante destes dados, observa-se a necessidade de verificar os motivos que estão levando a este alto índice de partos cesáreos, ou seja, monitorando as causas para então estabelecer estratégias e alternativas urgentes de intervenção. Ressalta-se que estes dados de partos referem-se a todos os nascidos vivos do município, independente de ser atendido pelo Sistema Único de Saúde – SUS, convênio ou particular. Para enfrentar e combater esta realidade, somente com a integração de todos (atenção básica, atenção hospitalar, convênios, governo municipal e estadual, conselhos regionais, profissionais de saúde, prestadores de serviço, família, sociedade, ministério público, pai e mãe) será possível.

TABELA 21 – NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE – 2008 A 2012.

Idade da Mãe	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	Total	%
< 14 Anos	10	0,65	7	0,44	10	0,59	16	0,91	9	0,49	52	0,62
15-19 Anos	254	16,50	269	17,05	252	14,88	259	14,76	254	13,93	1.288	15,35
20-24 Anos	406	26,38	383	24,27	416	24,57	453	25,81	453	24,84	2.111	25,16
25-34 Anos	689	44,77	749	47,47	830	49,03	821	46,78	870	47,70	3.959	47,19
> 35 Anos	180	11,70	170	10,77	185	10,93	206	11,74	238	13,05	979	11,67
Total	1.539	100,00	1.578	100,00	1.693	100,00	1.755	100,00	1.824	100,00	8.389	100,00

FONTE: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Nos cinco anos analisados – Tabela 21 – nota-se uma discreta diminuição de crianças nascidas de mulheres jovens com idade inferior a 14 anos, e das mulheres nas faixas etárias de 15 a 19 anos, sendo que em 2008 o índice de adolescentes (somando-se a faixa etária de <14 anos até 19 anos) grávidas era de 17,15% e em 2012, este índice é de 14,42%. E na faixa etária de 25 a 34 anos houve um aumento, apesar pequeno, do nascimento de crianças, isto pode estar relacionado às mudanças culturais, sociais e econômicas da vida moderna.

TABELA 22 - NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO SEXO – 2007 A 2011

Sexo	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	Total	%Total
Masculino	727	51,23	771	50,10	774	49,05	837	49,44	895	51,00	4.004	50,15
Feminino	692	48,77	768	49,90	804	50,95	856	50,56	859	48,95	3.979	49,84
Ignorado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,06	1	0,01
Total	1.419	100,00	1.539	100,00	1.578	100,00	1.693	100,00	1.755	100,00	7.984	100,00

Fonte: SVS – Vigilância Epidemiológica – SINASC (Sistema de Nascidos Vivos).

Referente aos dados analisados na Tabela 22 visualiza-se maior número de nascidos vivos do sexo masculino, e quando comparamos com a tabela 04, verifica-se que também é maior o número de óbitos no sexo masculino. Esta análise reforça a necessidade de realizar ações preventivas relacionadas à saúde do homem. Reitera-se que no aspecto do envelhecimento e da longevidade, observados na tabela XX, há aumento do número de mulheres.

2.4.4 Cobertura Vacinal

Também foi observada a cobertura vacinal para crianças menores de um ano e cobertura vacinal da influenza em idosos.

TABELA 23 - COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE, COM 3ª DOSE DE VACINAS TETRAVALENTE, SABIN, HEPATITE B, BCG (DOSE ÚNICA) E VTV - 2008 A 2012

VACINAS	ANO				
	2008	2009	2010	2011	2012
BCG	96,43%	98,57%	104,25%	110,39%	99%
TETRAVALENTE	95,19%	98,64%	103,17%	107,22%	98%
SABIN	95,19%	98,64%	103,17%	107,22%	98%
HEPATITE B	96,30%	103,05%	100,76%	104,94%	99%
VTV	88,56%	93,63%	93,98%	105,96%	96%

Fonte: SVS - Vigilância Epidemiológica - API.

Os dados apresentados na tabela 23, referente às vacinas⁷, nas situações em que apresentam porcentagem maior que 100%, justificam-se em virtude da meta ser realizada conforme os dados que o Ministério da Saúde estabelece, ou seja, a população indicada é menor que a residente no município, justificando assim a porcentagem excedente.

Nos anos em que a vacina VTV não atingiu 100% das crianças com idade de 01 ano, decorrem do fato de as famílias mudarem de endereço ou da dificuldade de localização das famílias na busca ativa da UBS.

⁷VTV - Vacina tríplice viral - sarampo, caxumba e rubéola; BCG - vacina contra tuberculose; Tetraivalente - coqueluche, tétano, difteria e *haemophilus influenzae* tipo b - Hib; Sabin - vacina contra poliomielite.

Tabela 24 - COBERTURA VACINAL DA VACINA CONTRA INFLUENZA NA POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS DE IDADE DO MUNICÍPIO – 2008 A 2012.

ANO	COBERTURA
2008	59,46%
2009	61,34%
2010	76,06%
2011	72,54%
2012	81,08%

Fonte: SVS – Vigilância Epidemiológica – API

Desde 1999 a Organização Mundial da Saúde - OMS implantou-se a vacinação contra a gripe para pessoas acima de 60 anos no Brasil, com objetivo de proteger os grupos de maior risco contra as complicações da influenza tornando-se um fator moderador que, ao longo dos anos mostra a diminuição da mortalidade, apesar da morbidade ainda ser significativa nas doenças respiratórias. Conforme tabela 24, no período de 2008 a 2012 observa-se o aumento do número de idosos vacinados, sendo que, no geral, esse número cresceu tanto em decorrência das ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde como do aumento da população na faixa etária acima de 60 anos e o entendimento da importância da vacina contra a influenza.

2.5 EIXOS

Para estabelecer os grupos vulneráveis do município, foram analisados os dados obtidos pelo Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, sistema este que é alimentado a partir de dados coletados através de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, sendo este relatório extraído do SIAB no dia 08/10/2013, sendo que tais dados são diariamente alimentados, por isso sempre apresentam uma pequena variação.

De acordo com o SIAB, Toledo tem uma cobertura de 57,37%% da população urbana através da Estratégia do Agente Comunitário de Saúde – EACS, ou seja, 70.282 pessoas. Para esta avaliação, foi considerada a população estimada de 122.502 habitantes. Nesta população acompanhada, a predominância é do sexo feminino, representando 51,70% e 48,30 são do sexo masculino. Existe o acompanhamento de 21.777 crianças e adolescentes até 19 anos,

representando 30,98%. E na faixa etária acima de 60 anos temos 11,22% pessoas acompanhadas, o que demonstra a tendência de envelhecimento da nossa população.

Já quando faz-se o recorte somente dos dados das pessoas acompanhadas através da Estratégia Saúde da Família, tem-se 14.209 pessoas, representando 11,60% da população do município de Toledo atendidos por esta modalidade de serviço da atenção básica, num total de 05 (cinco) equipes de ESF, sendo três no Jardim Europa e duas no São Francisco. Na data da análise dos dados, ainda não havia sido habilitada as duas equipes do Jardim Panorama. Destas 14.209 pessoas, 34,01% são crianças e adolescentes e 8,32% são pessoas acima de 60 anos; neste último dado, quando é analisado o município como um todo (ver Quadro 01), o percentual de pessoas acima de 60 anos é de 10,03%, portanto, conclui-se que nas Equipes Estratégia Saúde da Família ainda é uma população relativamente jovem.

As informações relativas a gestantes apontam, através do SIAB, o número total de 403 gestantes, sendo destas 17,62% encontra-se na faixa etária de 10 a 19 anos, porém, quando é feita a análise dos dados das cinco equipes saúde da família, o percentual de gestação nesta faixa etária sobe para 24,37%.

Com relação às questões ambientais pode-se afirmar que as mesmas possuem condições favoráveis para boa qualidade de vida, haja vista que 99,05% têm abastecimento de água ofertada pela rede pública; com relação ao destino de fezes/urina, 51,57% possuem sistema de esgoto, mais um indicador que demonstra a qualidade da urbanização do nosso município, os demais usam a fossa como alternativa; com relação ao lixo doméstico, 99,57% usam o sistema público de coleta. É importante destacar que, desta população 87,62% habitam em residências de alvenaria, o que representa boa qualidade habitacional.

Dentro das doenças referidas pelo SIAB, o que se apresenta como maior incidência é a hipertensão arterial, com 11% da população, seguida do diabetes mellitus, representando em torno de 3,27% desta população acompanhada.

Conforme o relatório apresentado pelo SISPRENATAL neste mesmo período, houveram 734 gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do Município, o que representa um acompanhamento pela EACS, de 36,23% apenas. Com base nestes dados, é de suma importância que haja um aumento na cobertura de acompanhamento das gestantes pelas equipes de Agentes de Saúde, através do fortalecimento das orientações e ações já desenvolvidas.

2.5.1 Vigilância em Saúde

As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas pelo Departamento de Vigilância à Saúde e estão classificadas como serviços de alta complexidade, assumindo assim o Município, a vigilância de todos os serviços, inclusive da indústria farmacêutica. De acordo com a necessidade e/ou complexidade da ação, o município pode solicitar apoio do Estado para a realização das ações fiscalizatórias. Este é constituído por quatro setores: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do trabalhador. Existe ainda o setor de Controle de Endemias. A Vigilância em Saúde inclui um complexo conjunto de ações sistematicamente realizadas com o objetivo de prevenir agravos à saúde da população.

A Vigilância Sanitária engloba o setor de alimentos e controle de zoonoses, produtos e serviços para a saúde, e setor de engenharia (aprovação de projeto básico arquitetônico e plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde).

A Vigilância Epidemiológica tem por objetivos: promover a integração e o equilíbrio entre a Vigilância Sanitária e as Unidades Básicas de Saúde, promovendo e minimizando os agravos, utilizando ferramentas desenvolvidas em saúde pública. Neste sentido, entre as atividades desenvolvidas podemos destacar: visitas mensais as unidades básicas de saúde; ações educativas e mobilização da comunidade para o controle das doenças, manejo ambiental e controle de vetores; monitoramento da reposição de imunobiológicos; avaliação dos registros nos sistemas de informação (API, SIM, SINASC, SIH, SIA, SINAN); avaliação da cobertura vacinal; notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de algumas doenças; monitoramento das infecções hospitalares; controle e acompanhamento de óbitos, entre outras.

A Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, de acordo com o Plano de Ação em Vigilância à Saúde, está em fase de implantação, necessitando de equipe e orientação para o devido funcionamento das mesmas. Dentro da vigilância ambiental, trabalha-se com saneamento, controle de endemias, controle de qualidade da água e do solo (VIGIÁGUA, VIGISOLO), ou seja, a vigilância de fatores que podem representar risco à saúde da população, por exemplo: a água de consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos. As ações em Saúde do Trabalhador deverão seguir as metas pactuadas entre as esferas de governo, seguindo a estruturação das ações de vigilância em saúde. Este setor tem como objetivos a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos a riscos em seu ambiente de trabalho.

Apesar de a Vigilância em Saúde contar com um quadro de profissionais nas mais diversas funções, ainda apresenta defasagem de pessoal, devido a crescente demanda do serviço e a proximidade de aposentadoria de alguns profissionais que atuam neste setor desde a sua criação, ou seja, 1991.

O Setor de Controle de Endemias também é integrado a este Departamento.

2.5.2 Atenção Básica

Para subsidiar os serviços de saúde são utilizados os Sistemas de Informação, sendo eles: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Sistema de Informações de Agravos e Notificação – SINAN, Sistema de - Informações da Atenção Básica – SIAB, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL, Sistema de Informação sobre Câncer de Colo de Útero – SISCOLO, Sistema de Informação do Câncer de Mama – SISMAMA, Sistema de Informação de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – SISHIPERDIA, Programa Nacional de Imunizações – PNI, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA, Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SINAVISA, Sistema de Informação da Qualidade da Água – SISÁGUA, dentre outros.

Os serviços são organizados buscando o atendimento preventivo e promocional da saúde, no âmbito individual e coletivo, atendendo e resolvendo a maior parte das situações de saúde e doença da população toledana, através do diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde dos sujeitos. Para o desenvolvimento das ações na atenção básica, têm-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família (USES) e a Estratégia do Agente Comunitário de Saúde (EACS) como parte estruturante para sua organização. Visando a operacionalização da atenção básica, definem-se como áreas prioritárias no município o fortalecimento da capacidade de respostas as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS, além da redução da desnutrição infantil e obesidade. Também é prioridade a assistência integral à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, do idoso; saúde bucal; a promoção da saúde e educação permanente em saúde.

Como estratégia para atingir os objetivos, sem demandar maiores custos em consultas, exames, medicamentos, e procedimentos especializados, faz-se necessário investir em ações

educativas e serviços de saúde, voltados a população de um modo geral. Nas situações que necessitam ser acompanhadas, utilizam-se como instrumentos metodológicos: atendimento individual e grupal, reuniões e visitas domiciliares.

Relacionado às ações e serviços de saúde, percebe-se a necessidade de ampliar a oferta de serviços na área de saúde bucal - SB e da estratégia saúde da família - ESF, pois o município apresenta uma baixa cobertura assistencial através da ESF e nenhuma equipe da SB, sendo que os profissionais cirurgiões dentistas tem uma carga horária diária de duas horas. Neste sentido, é urgente a ampliação da rede de atenção na saúde bucal. Outra demanda a ser instalada é o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, para assessorar e apoiar as equipes da estratégia saúde da família. O município tem como proposta a implantação de 30 equipes da saúde da família, para o qual será necessário reavaliar o percentual de gastos com folha de pagamento.

2.5.2.1 REDE PRÓPRIA

A rede própria de atendimento dispõe de serviços médicos e odontológicos distribuídos em 19 Unidades Básicas de Saúde - UBS, sendo 11 na área urbana: Jardim Concórdia, Jardim Porto Alegre, Vila Industrial, Jardim Coopagro, São Francisco, Jardim Panorama, Jardim Maracanã, Santa Clara IV, Jardim Europa, Centro de Saúde, Núcleo Integrado de Saúde/Mini-Hospital 24 horas, uma unidade de pronto atendimento - UPA 24 horas; e 09 na rural: São Luiz do Oeste, Boa Vista, Vila Nova, Novo Sarandi, Novo Sobradinho, Dois Irmãos, Dez de Maio, Vila Ipiranga e Concórdia do Oeste; e a Unidade Volante, que atende a comunidade semanalmente ou quinzenalmente: Bom Princípio, Ouro Preto, Linha São Paulo, São Miguel, Cerro da Lola e Linha Tapuí; uma central de especialidades; uma clínica de fisioterapia infantil e três serviços na área da saúde mental: Ambulatório de Saúde Mental, CAPS II e CAPS AD. O município possui também, em parceria com a Secretaria de Assistência Social, o serviço de dois CERTIs - Centro de Revitalização da Terceira Idade, localizados nas comunidades do Jardim Coopagro e da Vila Pioneiro, que referenciam todo o município e prestam serviços de prevenção e promoção à saúde nas áreas da medicina, odontologia, fisioterapia, hidroginástica e de enfermagem às pessoas acima de 60 anos.

Na Rede Própria, considerando-se o crescimento populacional, é necessário ampliar a rede de unidades de saúde da sede urbana do município.

2.5.2.2 REDE DE APOIO

O Município de Toledo é sede da 20ª Regional de Saúde e do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR, abrangendo os 18 municípios⁸ da região. Os serviços credenciados ao CISCOPAR atendem as consultas e exames especializados nas seguintes áreas: cardiologia, ortopedia, urologia, neurologia, nefrologia, dermatologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, odontologia, reabilitação e exames laboratoriais. Em parceria com a UNIPAR – Universidade Paranaense, temos o laboratório de análises clínicas.

Os serviços credenciados ao SUS são os seguintes:

- Rede hospitalar local e via Central de Leitos
- Laboratórios de análise clínica
- Clínicas de reabilitação ortopédica e auditiva
- Serviço de hemodiálise
- Serviço de imagem e radiologia
- Consultas e exames básicos e especializados;
- Serviços de Fisioterapia.

Todo atendimento não resolutivo na área de abrangência da 20ª Regional de Saúde é encaminhado através de TFD – Tratamento Fora de Domicílio, para outros centros de atendimento, sendo de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde o agendamento e encaminhamento desse usuário.

Atualmente, encontra-se em desenvolvimento o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS, que iniciou-se em 2011 e envolve aproximadamente 500 (quinhentos) servidores municipais da Saúde; e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, que visa fortalecer as equipes da Atenção Básica nas ações e serviços, no cumprimento de metas, no processo de qualificação e no apoio da gestão.

⁸ Os 18 municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde são os seguintes: Assis Chateaubriand, Diamante do Oeste, Entre Rios do Oeste, Guaíra, Marechal Cândido Rondon, Maripá, Mercedes, Nova Santa Rosa, Ouro Verde do Oeste, Palotina, Pato Bragado, Quatro Pontes, Santa Helena, São José das Palmeiras, São Pedro do Iguaçu, Terra Roxa, Toledo e Tupãssi.

2.5.3 Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar estrutura-se através de dois hospitais privados credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS: Centro Hospitalar do Oeste - ACO/ HCO e Casa de Saúde Bom Jesus - HOESP, sendo que o primeiro não atende as urgências e emergências, sem porta aberta para o SUS, e o segundo é credenciado na média complexidade em neurologia, e alta complexidade em ortopedia/vascular. O município conta ainda com o Hospital Dr. Campagnolo que atende somente conveniados e particulares.

O município tem disponíveis 358 leitos, sendo que destes 148 leitos gerais, 10 leitos de UTI geral, 01 leito de UTI infantil e 07 leitos de UTI Neonatal, são para o Sistema Único de Saúde e referência para a 20ª Regional de Saúde, através da Central de Leitos do Estado do Paraná. No Quadro 25 a seguir, estão discriminados os leitos totais, leitos SUS, por especialidade. Ainda neste período, a HOESP recebeu mais 10 leitos de UTI geral para o SUS e mais 04 leitos de UTI neonatal para o SUS, que encontram-se em processo de cadastramento junto ao CNES do Ministério da Saúde.

QUADRO 25 – TIPOS E NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES

Tipo de leitos	Número de leitos totais	Número de leitos cadastrados no SUS
Leitos Gerais	310	148
UTI adulto	33	10
UTI infantil	01	01
UTI neonatal	14	07
TOTAL	358	166

FONTE: CNES

2.5.4 Assistência de Urgência e Emergência

A assistência pré-hospitalar de urgência e emergência municipal está estruturada através de um serviço de Pronto Atendimento, qual seja Núcleo Integrado de Saúde Dr. Jorge Milton Nunes – Mini-Hospital, que funciona 24 horas; Uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA, denominada de “UPA Dr. Ivo Alves da Rocha, que se encontra em fase de estruturação, dependendo da aquisição de equipamentos e contratação dos profissionais; e uma base do Serviço Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, contando com uma Unidade de Suporte Básico - USB e uma Unidade de Suporte Avançado – USA, sendo que este serviço localizado anexo ao Mini Hospital. O SAMU Toledo integra o SAMU OESTE e para a

administração deste serviço, foi instituído o CONSAMU – Consórcio Intermunicipal de Saúde Oeste, compreendendo os Municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde e a 20ª Regional de Saúde, num total de 43 (quarenta e três) municípios. O SAMU entrou em funcionamento após a realização do concurso regional e contratação dos servidores, integrado à Rede de Urgências do Estado do Paraná, tendo como Central de Regulação o município de Cascavel-PR.

Conta-se ainda para o atendimento com os serviços do Corpo de Bombeiros, que atualmente fazem todo o atendimento a acidentados.

Atualmente, apresenta-se com um problema no fluxo de atendimento, a estrutura física do Mini Hospital, cujo espaço foi ampliando após sucessivas reformas e adequações e necessita de um estudo geral para realização de adequações ao fluxo de atendimento aos pacientes da urgência/emergência. Esta em andamento uma discussão com relação à missão desta instituição, onde discute-se com os servidores daquele setor. Se faz necessário também a formação continuada e permanente para as questões da urgência/emergência, aliada ao processo de formação desta rede de atenção.

2.5.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica envolve a manipulação e dispensação de medicamentos. Toda assistência é prestada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica que fica localizado na Farmácia Escola, no Centro de Saúde.

A Direção comanda o conjunto de práticas relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde por meio ao acesso aos medicamentos e seu uso racional, apoiando as ações de saúde demandadas pela nossa comunidade, através da prática diária, envolvendo o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas; Promovendo a conservação dos medicamentos, controlando sua qualidade, segurança e eficácia terapêutica;

O recebimento, controle e distribuição dos medicamentos para as unidades que dispensam os mesmos são realizados através da Central de Abastecimento Farmacêutico que situa-se no Almoxarifado Central, sob supervisão de um farmacêutico.

A dispensação é realizada de maneira descentralizada. Hoje a maior concentração ocorre na Farmácia Escola, responsável por distribuir a maior parte dos medicamentos, com exclusividade dos medicamentos sujeitos a controle especial. O segundo ponto de dispensação

é a Farmácia Comunitária do NIS que distribui os mesmos medicamentos que a Farmácia Escola, com exceção de insulinas, e insumos destinados ao controle de pessoas insulíndependentes (tiras reativas, agulhas e lancetas). Esta farmácia conta hoje com a assistência técnica de dois farmacêuticos.

As demais dispensações são realizadas nos dispensários de medicamentos localizados em cada Unidade de Saúde e nas Unidades do Interior. Estes possuem todos os medicamentos disponíveis, com exceção dos sujeitos a controle especial (psicotrôpicos) de insulinas, e insumos destinados ao controle de insulíndependentes (tiras reativas, agulhas e lancetas). As Unidades de Saúde do Interior possuem dispensação de insulinas.

O município conta com uma unidade de farmácia hospitalar atendida por um farmacêutico e que funciona 24 horas dentro do NIS (Núcleo Integrado de Saúde).

Dentro da Farmácia Escola funciona uma farmácia magistral que manipula fórmulas magistrais e dispensa alguns tipos de medicamentos tanto na alopatia como na fitoterapia que foram apontados conforme demanda da comunidade. São eles Ciclobenzaprina, Glicosamina, Condroitina, Passiflora, Alcachofra e Ginkgo Biloba.

Os programas de medicamentos que fundamentam as ações desenvolvidas pela assistência farmacêutica são:

- Os medicamentos que estão elencados no município conforme Componente Básico da Assistência Farmacêutica que se destina à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Os mesmos constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, e são adquiridos pelo Consórcio Paraná Saúde de Medicamentos e com os recursos próprios do orçamento municipal.
- Os medicamentos do programa Paraná sem Dor.
- Medicamentos fitoterápicos contemplados no Projeto Arranjo Produtivo Local (APL) em Plantas medicinais e Fitoterápicos.
- Insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os art. 5º e 6º serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e insumos destinados ao controle glicêmico de Insulíndependentes.
- Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde das Mulheres.
- Medicamentos oriundos das demandas encaminhadas ao Ministério Público.

- Medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro;

A assistência ainda exercita o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e promove a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade assegurando assim o uso racional de medicamentos na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

2.5.6 Assistência Especializada

Diz respeito às ações de saúde mental e consultas e exames especializados.

2.5.6.1 Saúde Mental

Através da Saúde Mental são realizados atendimentos de média e alta complexidade, por equipe multidisciplinar e atendimentos interdisciplinares, sendo que o Ambulatório conta com os atendimentos de Serviço Social, que atende livre demanda (com ou sem encaminhamento), mas também atende com horários agendados. Realiza acolhimento, encaminha para rede quando necessário, e ou/ para acompanhamento psiquiátrico no ambulatório de saúde mental. A Psicologia atende livre demanda (com ou sem encaminhamento), porém com horários agendados. A classificação de risco é realizada pelos profissionais de psicologia, após acolhimento, realizado pelos mesmos. A Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psicopedagogia atendem apenas com encaminhamento. A Psiquiatria e Neurologia atendem somente com encaminhamento, e para estes atendimentos é necessário atendimento prévio com serviço social. Conta ainda com serviços de apoio como Administrativo e estagiários e serviços gerais.

O Centro de Atenção Psicossocial Dr. Jorge Niisidi “Lugar Possível” - CAPS II e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD atende livre demanda, porém os acolhimentos são realizados com hora marcada, mas em caso de urgência e/ou emergência é efetivado o acolhimento sem hora marcada por um profissional da equipe técnica. Os pacientes vêm encaminhados por serviços da rede e ou por procura espontânea. Após acolhimento é estabelecido o plano terapêutico singular (PTS), que é organizado por regime

terapêutico, ou seja, é definido pelo número de atividades a serem realizadas pelo paciente, através de consultas psiquiátricas, oficinas e/ou grupos terapêuticos além de atendimento individual, sendo classificado em: Não intensivo, Semi-intensivo e Intensivo. Realiza visitas domiciliares. A equipe é multidisciplinar, e conta com: Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, serviços de apoio como Administrativo e estagiários e serviços gerais. O CAPS II ainda dispõe do trabalho de Arte Terapia e o CAPS AD com o serviço de Voluntários na qualidade de oficinairos.

2.5.6.1 Consultas e Exames de Especialidades

Este serviço é prestado através da Central Municipal de Especialidades e do CISCOPAR – Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste sendo que o atendimento é exclusivo em especialidades. Através de concurso público municipal foram contratados profissionais que realizam consultas previamente agendadas, encaminhadas pelos clínicos das UBS/ESF, através da referência e contra-referência.

Além das consultas, são realizados exames de eletrocardiograma, ultrassonografia e, procedimentos diversos dentro da respectiva especialidade.

Neste setor também são agendadas consultas e exames através do convênio com o CISCOPAR, e os pacientes encaminhados aos profissionais credenciados a este consórcio para consultas e exames.

Iniciou-se um processo de matriciamento através de profissionais especialistas junto aos médicos da atenção básica, no sentido de discussão do fluxo e protocolos clínicos, apoiados pelo Departamento de Gestão, Departamento de Atenção Básica e Departamento de Atenção Especializada. Também o fortalecimento do trabalho da regulação destes procedimentos, que faz com que haja necessidade de implementar a equipe e os processos de trabalho.

2.6 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

As condições de vida e saúde de uma população não estão apenas relacionadas às questões relativas à doença/saúde, mas também a outros fatores que podem influenciar de forma direta ou indireta neste aspecto, como questões atinentes ao abastecimento de água,

rede de esgoto, destino do lixo, meio ambiente, habitação, educação, segurança, transporte, assistência social, cultura, trabalho, esporte e lazer, conforme disposto na lei nº 8080/90, no seu artigo 3º, e trabalhado pelo Ministério da Saúde, através da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde, instituída em 2006.

A análise da evolução demográfica do município de Toledo, permite entender a importância da organização dos serviços de saúde onde há maior concentração da população, sem, contudo, deixar de atender as comunidades rurais, visto ser a agroindústria a característica econômica principal do nosso município. Ressalta-se que, apesar da atividade agrícola ser predominante, e a população residente ser maior no interior, observam-se um fortalecimento dos núcleos urbanos dos distritos, como uma nova opção de residência. Isto tem ocorrido devido à facilidade de transporte, considerando que o município atinge mais de 200 km de estradas rurais pavimentadas. Assim sendo, se faz necessário pensar na interface com a agricultura, meio ambiente, desenvolvimento econômico, as questões relativas às contaminações produzidas pelo sistema de criação de animais e seus dejetos, que, em função da grande quantidade, podem causar um impacto na saúde dos homens e do meio ambiente, porém, por outro ângulo, podem ser consideradas fontes de energia renovável, por exemplo.

Quanto à educação, o nível de escolaridade elevado, possibilita uma melhor utilização dos serviços de saúde, como exemplo, a frequência as consultas de pré-natal. E isto é percebido quando analisamos o número de consultas de pré-natal e o nível de escolaridade de nossas gestantes (SINASC). No combate ao analfabetismo, os serviços de saúde também são de suma importância, como locais de identificação deste público e o devido encaminhamento destas pessoas para os serviços de alfabetização, promovendo a interface entre estas duas áreas, da mesma forma, que os Centros de Educação Infantil – CMEIs possibilitam o crescimento e desenvolvimento adequado da crianças toledanas. Como Toledo é um município de referência na área de formação universitária, com uma média de 7 mil alunos, onde muitos destes, residem em outros municípios e regiões, também é necessário pensar a estrutura dos serviços de saúde, visando acolher todo este público que vem para nossa cidade.

A alimentação também é fator condicionante fazendo interface com os serviços e programas dos Restaurantes Populares, Cozinha Industrial, Programa Compra Direta e Agricultura Familiar, Bolsa Família, Feiras, Suco de Soja, entre outros, aspecto preponderante para a manutenção e melhoria na qualidade de vida. Assim, a questão do sobrepeso, passa a merecer uma atenção especial por parte dos serviços de saúde no sentido de orientar os pacientes com doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes, desde a fase pré-escolar. Hoje, as doenças cardiocirculatórias são a principal causa de morbidade

(internamentos hospitalares) e mortalidade (óbito), e atividades relacionadas à mudança de hábitos alimentares e atividades físicas impactam sensivelmente e positivamente nestas condições.

As condições de habitação constituem alvos de preocupação constante, haja vista, estarem diretamente vinculadas às condições de saúde e doença. O Município de Toledo construiu, nos últimos anos, aproximadamente 2.500 casas populares, vinculadas a programas financiados pela CAIXA e acompanhadas pela Prefeitura Municipal. E, de estudo anteriormente avaliado notou-se que 87,62% das famílias acompanhadas pelo SIAB tem casa de alvenaria, isto é um reflexo na qualidade de vida da população. Mas, associado a isto, é necessário pensar nas Unidades de Saúde necessárias para atender esta expansão territorial das moradias nos mais diversos loteamentos urbanos.

Para o atendimento as pessoas da terceira idade, os espaços dos Centros de Convivência e os Centros de Revitalização da Terceira Idade – CERTI possibilitam desenvolver ações de promoção e prevenção que interferem diretamente na vida destas pessoas. Os CRAS – Centro de Referência em Assistência Social estão aproximando-se da saúde no atendimento à população referenciada e os CREAS – Centro de Referência Especializada em Assistência Social, às pessoas vítimas de violência. Hoje também temos o Residencial Recanto Feliz, que conta com 18 residências, onde pessoas idosas sem apoio familiar passam a residir.

As academias da terceira idade - ATI, a academia ao ar livre, as piscinas públicas, o Parque das Águas, os parques urbanos, as escolinhas esportivas, são ações que interferem no estilo de vida e melhoram a saúde, pois levam as pessoas a praticarem com maior frequência alguma atividade física. Em termos nacionais, percebe-se um aumento do sobrepeso na população, e em Toledo esta realidade não é diferente.

Na questão da segurança e trânsito, o desenvolvimento de campanhas de educação e prevenção é importante visando à redução de acidentes e violências, situações que interferem drasticamente na vida das pessoas principalmente na faixa etária economicamente ativa, muitas vezes pessoas mantenedoras de suas famílias e que no ano de 2012 foram a terceira causa de óbito em nosso município. Aqui, vale ressaltar que são analisados os óbitos relativos a acidentes de trânsito, homicídio e suicídio.

A cultura e lazer também se fazem importantes, porque através de atividades lúdicas promove-se um processo de aprendizado, não somente na formação escolar, mas também de processos que visem a mudança de comportamentos inadequados à saúde física e mental.

Sendo assim, a saúde necessita de parcerias com estes setores que prestam importantes serviços de relevância à manutenção da saúde e qualidade de vida desta população.

Dentre as ações desenvolvidas em parcerias com outros setores, destaca-se a 20ª Regional de Saúde e o Núcleo Regional de Educação; também o Grupo de Trabalho em Saúde, denominado GT Itaipu Saúde, que conta com o apoio da Itaipu Binacional, envolvendo Paraguai, Argentina e Brasil, e o Programa Cultivando Água Boa, também coordenado pela Itaipu Binacional, entre outros são parceiros importantes para o desenvolvimento das políticas públicas, principalmente na área da saúde.

2.7 GESTÃO EM SAÚDE

O Sistema Único de Saúde – SUS – criado pela Constituição Federal foi regulamentado através de duas Leis, quais sejam: Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90. Atualmente temos também o DECRETO Nº 7508/2011, que veio regulamentar a Lei 8.080/90, explicitando conceitos, princípios e diretrizes do SUS. A implementação e operacionalização do SUS ocorreu e ocorre de forma progressiva, de modo que permitiu aos municípios, estados e nação a organização de um sistema de saúde adequado, observado através das Normas Operacionais Básicas: NOB 01/91; NOB 01/93; NOB 01/96; NOAS/2001 – Norma Operacional da Assistência a Saúde, NOAS/2002, Pacto pela Saúde em 2006 e, mais recentemente, conforme o disposto no DECRETO Nº 7508/2011, o COAP – CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA, que define entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo a definição de diretrizes, metas e indicadores, com prazos estabelecidos.

Está se consolidando também a PNH – Política Nacional de Humanização, principalmente através dos dispositivos do acolhimento, classificação de risco e grupo de trabalho de humanização.

2.7.1 Planejamento

O planejamento é um instrumento que compõe os diversos documentos de gestão norteando toda a execução das ações e serviços prestados, sendo já estabelecido na lei federal

nº 8080/1990 e atualizado pela Portaria nº 2.135, de 25/09/2013, sendo que esta revogou todas as portarias anteriores que tratavam da matéria.

A Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 estabelece que:

Artigo 1º -Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

I – o planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II – respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III – monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV – planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V – compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI – transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII – concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Diante de tal regulamentação, verifica-se a obrigatoriedade da construção dos instrumentos básicos de gestão, operacionalizá-los e avaliá-los.

Assim, realizar o planejamento das ações e serviços de saúde requer investigar, pesquisar, monitorar e avaliar, porém para concretizar o planejamento é necessário possuir disponibilidade e qualificação de recursos humanos. Sendo fundamentais neste processo, os instrumentos Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual de Saúde – PAS e Relatório Anual de Gestão – RAG.

Em suma, “o planejamento no setor de saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionamento ao processo de consolidação do SUS” (BRASIL, 2008 b, p. 13).

Cada município deverá ter uma equipe de planejamento. Outro setor é o Complexo Regulador, que envolve questões relativas à Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria e os Sistemas de Informação que estão diretamente vinculados às questões do planejamento.

2.7.1.1 Complexo Regulador

Cabe ao Complexo Regulador realizar Regulação, Monitoramento, Avaliação e Auditoria das ações e procedimentos de saúde para otimização dos recursos humanos, estruturais e financeiros, contribuindo para a qualidade do acesso humanizado aos serviços de saúde. Este setor da Secretaria da Saúde encontra-se em estruturação, tanto dos processos de trabalho, como dos recursos necessários para o desenvolvimento das ações.

Para nortear as ações têm-se utilizado também da Política Nacional de Humanização – PNH, através do dispositivo do GTMH – Grupo de Trabalho Municipal de Humanização.

2.7.2 Informação em Saúde

Para subsidiar os serviços de saúde o município de Toledo utiliza os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, sendo eles: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Sistema de Informações de Agravos e Notificação – SINAN, Sistema de - Informações da Atenção Básica – SIAB, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL, Sistema de Informação sobre Câncer de Colo de Útero – SISCOLO, Sistema de Informação do Câncer de Mama – SISMAMA, Sistema de Informação de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – SISHIPERDIA, Programa Nacional de Imunizações – PNI, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA, Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SINAVISA, Sistema de Informação da Qualidade da Água – SISÁGUA, dentre outros. Possui servidores para execução dessas tarefas de acordo com os procedimentos e rotinas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. De acordo com a especificidade do SIS, este é

alimentado pelos diversos setores que compõe a rede de serviços. Atualmente encontra-se em processo de discussão a implementação de vários sistemas de forma descentralizada.

Os serviços são organizados de forma a buscar o atendimento preventivo e promocional da saúde, no âmbito individual e coletivo, atendendo e resolvendo a maior parte das situações de saúde e doença da população toledana, através do diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde dos sujeitos. Para o desenvolvimento das ações na atenção básica, têm-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família (USES) e a Estratégia do Agente Comunitário de Saúde (EACS) como parte estruturante para sua organização.

2.7.2.1 Sistema de Informação e Gestão

Para a área de gestão e gerenciamento existe instalado um *software*, desenvolvido pela Empresa Consulfarma - que possibilita inúmeros dados e informações ao gestor para a análise dos trabalhos, o monitoramento, o planejamento e a tomada de decisões. Também permite a estruturação de dados para a apresentação das Audiências Públicas Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão. Mensalmente é elaborada uma pasta de relatórios para monitoramento da alimentação dos dados no sistema. Os relatórios permitem visualizar a evolução da produção de serviços, em cada módulo, ao mesmo tempo em que confronta a produção com os parâmetros da Portaria 1101/2002, alertando o gestor quanto a resultados não atingidos ao mesmo tempo em que situa o gestor quanto a inconformidades verificadas na utilização ou não do sistema. A pasta é composta de um grande número de relatórios, destacando-se a produtividade dos serviços e profissionais, procedimentos de enfermagem, frequência de consultas pelos usuários, morbidade ambulatorial, procedimentos de odontologia, relação entre consultas/exames realizados pelos profissionais, movimentação de estoque, dispensação dos medicamentos por produtos e grupos, relação entre consultas/encaminhamentos por profissional solicitante, serviços realizados pelos prestadores privados, custos dos serviços, etc.

A Figura 07 demonstra uma análise sintética dos atendimentos no mês/competência, neste caso, relativo a Julho de 2012 que resume muito artificialmente a evolução dos serviços, para uma visão geral do gestor, isto através do Caderno de Informações.

Figura 07 - RESUMO SINTÉTICO DO MONITORAMENTO MENSAL DO SISTEMA DE GESTÃO - JULHO/2012

1 - Quanto à evolução dos atendimentos em relação ao mês anterior:

Atendimentos	Junho	Julho	Resultado
Consultas básicas	22.480	23.093	Estável
Consultas especializadas	6.648	6.567	Estável
Triagem	9.962	10.348	Estável
Procedimentos de Enfermagem	19.530	21.119	Aumento de 8%
SADT	26.721	27.981	Estável
Procedimentos Odontológicos	2.418	2.667	Aumento de 10%
Vacinas	7.758	6.746	Queda de 13%

2- Quanto à cobertura segundo os parâmetros assistenciais:

Atendimentos	Parâmetro/mês ⁽¹⁾	Realizado	Resultado
Consultas médicas básicas	12.528 ⁽⁴⁾	20.662	65% Acima
Procedimentos de Enfermagem ⁽²⁾	22.669 a 63.932	21.119	7% Abaixo
Procedimentos Odontológicos	4.971 a 19.886	2.667	46% Abaixo
Exames laboratoriais	5.966 a 9.943	19.616	97% Acima
Cobertura de citopatológicos ⁽³⁾	422	593	40% Acima

Notas: Atendimentos selecionados. População: 119.313 hab. (IBGE 2010); ⁽¹⁾ Parâmetros de Cobertura Assistencial SUS Portaria MS 1101/2002; ⁽²⁾ Inclui triagem; ⁽³⁾ SISPACTO (Meta 0,17); ⁽⁴⁾ Exclui básicas de urgência.

Fonte: CONSULFARMA

2.7.2.2 Portal Saúde e Cidadania

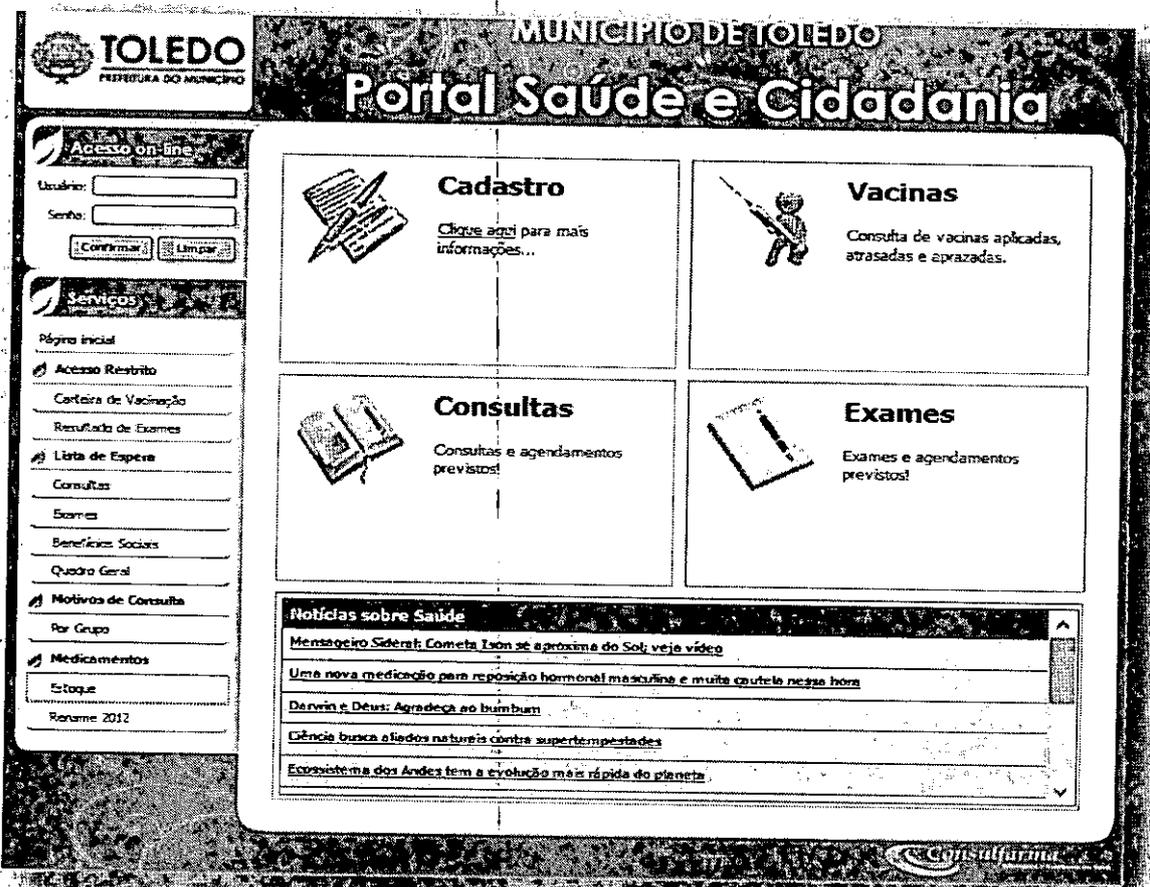
O Município disponibiliza em seu sítio na internet⁹ informações relacionadas à área de saúde, através do Portal Saúde e Cidadania, onde o cidadão/usuário e a comunidade podem acessar, por exemplo, a lista municipal de medicamentos e o estoque da Farmácia Escola, lista de espera, carteira de vacinação, motivos de consultas (morbidade ambulatorial), acompanhamento da concessão de benefícios, cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde (CNES) entre outros.

A Figura 08 apresenta a *home-page*¹⁰ do Portal Saúde e Cidadania e suas funções.

⁹ Disponível em <http://www.toledo.pr.gov.br/>

¹⁰ Disponível em <http://saude.toledo.pr.gov.br/portal/autenticar> Acesso em 26 nov.2013

Figura 08 - TELA INICIAL DO PORTAL SAÚDE E CIDADANIA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO



Nesta área, ainda percebe-se uma dificuldade na utilização do registro das ações desenvolvidas e das possibilidades que os sistemas oferecem, tanto para avaliação local (unidade de saúde), como para a gestão, o que precisa continuamente ser alimentado, treinado e utilizado, como ferramenta contínua.

2.7.3 Educação em Saúde

A Educação em Saúde visa promover a implantação e implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e operacionalizar Programa de Qualificação Continuada, visando contribuir para qualificação, transformação da prática profissional e a reorganização dos serviços em saúde e principalmente fortalecer o processo de educação permanente nos espaços de trabalho.

2.7.4 Descentralização e Regionalização

Atualmente, a legislação pertinente a organização dos serviços do SUS, tem como referência as legislações referente ao COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública, ou seja, o Decreto Federal nº 7.508, de 28/06/2011, onde os atores assumem o compromisso de organizar de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde em uma determinada Região de Saúde, respeitando sempre as autonomias federativas. O processo de regionalização possibilita a construção coletiva, de acordo com a realidade de cada região, a organização das ações e dos serviços de saúde, inclusive no estabelecimento de metas municipais e regionais.

O fortalecimento destas ações regionalizadas se materializa nas reuniões dos Secretários Municipais de Saúde, da Comissão Intergestora Bipartite – CIB Regional e CIB Estadual, do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná – CISCOPAR e do Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS; toda esta organização abrange os 18 municípios que fazem parte da 20ª Regional de Saúde.

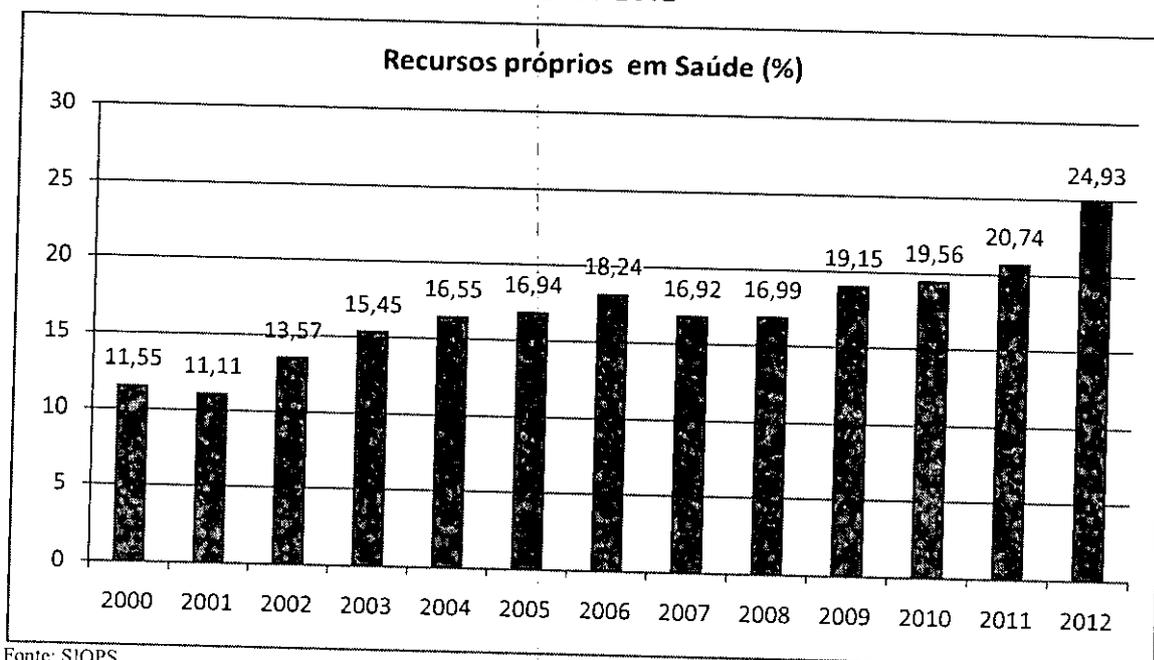
Além disso, situações regionais de grande magnitude, reforçam a importância da articulação e organização regionalizada, tais como a construção do Hospital Regional em Toledo abrangendo os 18 municípios da 20ª Regional de Saúde; a Rede de Urgências, que no que se refere ao SAMU, envolve a 10ª Regional de Saúde e a 20ª Regional de Saúde; a proposta de encaminhamento do CAPS AD III, entre outros serviços que necessitam ser pactuados entre diversos municípios e Estado do Paraná, sendo que a proposta estadual é de se fortalecer a Macro Região, que, neste caso, compreende as Regionais de Saúde de Toledo, Cascavel, Foz do Iguaçu e Francisco Beltrão.

2.7.5 - Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, além das orientações dispostas na LRF – Lei da Responsabilidade Fiscal.

Em relação ao mínimo a ser aplicado, a Emenda Constitucional 29/2000, regulamentada pela Lei 141/2012¹¹, estabelece alíquotas diferenciadas para cada esfera de gestão. Assim para o Governo Federal o investimento anual, em relação ao ano anterior deverá corresponder ao mesmo índice do crescimento do PIB. Para os Estados e Municípios, alíquotas de 12% e 15%, a partir de 2004, respectivamente. No Gráfico 03, visualizamos o demonstrativo dos investimentos do Município em Saúde, conforme a série histórica a partir da publicação da EC 29/2000. Neste Gráfico é possível observar que desde 2004 o Município investe o preconizado em termos de recursos próprios no setor de Saúde.

Gráfico 03 - EVOLUÇÃO DO INVESTIMENTO COM RECURSOS PRÓPRIOS SEGUNDO A EC 29/2000 TOLEDO PR 2000-2012



Fonte: SIOPS

A movimentação financeira da Secretaria Municipal de Saúde é realizada através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), criado pela Lei Municipal Lei nº 1.643, de 06 de maio de 1991, e reestruturado pela Lei nº 1.984, de 05 de dezembro de 2008, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o número 088850720001-75. No FMS devem ser depositados todos os recursos a serem destinados ao financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde, recebendo, inclusive os repasses das outras esferas governamentais.

¹¹ Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

2.7.5.1 Receitas

Da análise das receitas por esferas de gestão, tendo por base os dados informados no SIOPS¹², em relação ao financiamento da saúde, o Município obteve uma participação de 80,8% das receitas e ficando os repasses federais na ordem de 18,7% no ano de 2011, num montante de R\$ 29.689.710,91. Em 2012, o Município repassou 64% da receita total da saúde num montante de R\$ 39.432.555,00.

Entre 2011 e 2012 o crescimento da receita para a saúde foi equivalente a 67,8%, com grande acréscimo de repasses do governo Federal em razão da construção do Hospital Regional.

Tabela 25 - TRANSFERÊNCIAS POR ESFERA DE GESTÃO - RECEITAS 2011 E 2012

RECEITAS	2011	%	2012	%
Da União para o Município	6.855.501,16	18,7%	21.687.094,21	35,2%
Do Estado para o Município	0,00	0,0%	169.281,47	0,3%
Demais Municípios para o Município	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Outras Receitas do SUS	187.918,99	0,5%	354.548,92	0,6%
Repasses do Município	29.689.710,91	80,8%	39.432.555,00	64,0%
TOTAL	36.733.131,06	100,0%	61.643.479,60	100,0%

Fonte: SIOPS

A Tabela 26 apresenta a relação nominal dos impostos do Município em que incide os 15% preconizados na Emenda Constitucional 29/2000, apresentados de acordo com a esfera governamental em que é repassada a Receita. Nesse caso, houve um incremento de 10% entre os anos de 2011 e 2012, quando considerados os valores mínimos a serem obrigatoriamente depositados para a Saúde. No entanto os valores repassados pelo município cresceram 33% no período. Considerado o percentual de crescimento, com base no índice da EC 29/2000, o incremento do investimento com recursos próprios no período considerado foi de 20%, ou seja, de 20,74% em 2011 para 24,93% em 2012.

Tabela 26 - RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS, 2011 e 2012

Receita	Receita Realizada 2011	Receita Realizada 2012
Impostos (1)	42.024.485,67	50.840.671,19

¹² SIOPS – Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde, disponível em <http://siops.datasus.gov.br>

ITR	0,00	0,00
IPTU	12.830.085,67	14.971.956,05
IRRF	4.613.554,31	6.023.214,59
ITBI	4.278.924,41	5.239.927,49
ISS	14.130.216,82	15.868.291,83
Multas e Juros de Mora de Impostos	139.512,25	110.131,07
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	611.675,46	2.280.717,89
Dívida Ativa dos Impostos	5.420.516,75	6.346.432,27
Transferências da União (II)	35.788.568,89	36.879.451,55
Cota-Parte FPM	33.313.328,14	34.331.463,05
Cota-Parte FPM - adic. (Art.159 - I -alin. D CF/88)	1.478.332,21	1.523.395,54
Cota - Parte ITR	317.130,86	375.721,28
Lei Comp. Nº 87/96 - Lei Kandir	679.777,68	648.871,68
Transferências do Estado (III)	66.792.093,92	71.949.754,69
Cota - Parte do ICMS (100%)	55.415.189,81	59.369.968,39
Cota - Parte do IPVA	10.134.969,87	11.534.038,29
Cota - Parte do IPI - Exportação (100%)	1.241.934,24	1.045.748,01
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (IV=I+II+III) Total	144.605.148,48	159.669.877,43

Fonte: SIOPS

A Tabela 27, na seqüência, demonstra os valores relacionados a arrecadação de acordo com o preconizado na Emenda 29. O item 1 mostra o total arrecadado, o item 2, obrigação legal de no mínimo 15%. O item 03 mostra o que foi efetivamente aplicado e qual o índice resultante de acordo com o cálculo da EC 29/2000.

Tabela 27 - VALORES OBRIGATÓRIOS E O EFETIVAMENTE REPASSADO PARA A SAÚDE, SEGUNDO EC 29/2000, 2011 e 2012

	2011	2012
01)Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	144.605.148,48	159.669.877,43
02)15 % do Total do item 1, destinado a Saúde – Valor mínimo a ser repassado	21.690.772,27	23.950.481,61
03)Valores Efetivamente repassados	29.689.710,91	39.432.555,00
04)Percentual investido com recursos próprios EC 29/2000	20,74	24,93

Fonte: SIOPS

Com relação aos repasses federais por Blocos de Financiamento, a tabela 28 trás o demonstrativo com os repasses federais por blocos de gestão. De 2011 para 2012 houve um incremento de 75% nesta modalidade de transferência, especificamente no Bloco de Investimentos, onde estão incluídos os repasses para reformas, construções, ampliações, ou seja, despesas de capital, neste caso, recursos relativos à implantação da rede de urgência/emergência, através da construção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

Tabela 28 - REPASSES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO 2011-2012

Blocos	2011(R\$)	%	2012(R\$)	%
Atenção Básica (PAB Fixo e Variável)	3.430.268,39	68,1%	4.474.901,37	50,7%
Média e Alta Complexidade	0,00	0,0%	56.374,64	0,6%
Vigilância em Saúde	652.509,47	13,0%	658.715,92	7,5%
Assistência Farmacêutica	645.176,35	12,8%	1.127.854,41	12,8%
Gestão do SUS	41.000,00	0,8%	3.000,00	0,0%
Investimento	266.666,67	5,3%	2.508.897,76	28,4%
TOTAL	5.035.620,88	100,0%	8.829.744,10	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde Repasses Fundo a Fundo

2.7.5.2 Despesas

Em relação às Despesas, ainda tendo por base os anos de 2011 e 2012, com informações do SIOPS a Tabela 29 apresenta os valores das despesas, quanto a condição de empenho, liquidação e pagamento.

Tabela 29 - DESPESAS DA SAÚDE- EMPENHADA, LIQUIDADADA E PAGA, 2011 E 2012

Despesa	2011	2012
Despesa Empenhada	36.313.785,56	63.209.185,25
Despesa Liquidada	35.449.367,46	52.093.285,99
Despesa Paga	35.030.552,31	51.818.501,25

Fonte: SIOPS

E quando analisamos a evolução da despesa paga, verifica-se um incremento na ordem de 47%, se considerados os anos de 2011 e 2012. As despesas correntes representaram em 2011, 96,7% do total e em 2012 correspondeu a 86%. Em ambos os casos o maior item é o de pessoal com 73,2% e 63,5% respectivamente. Nota-se o crescimento no grupo das despesas de capital, saltando de 3,3% em 2011 para 14% em 2012.

Tabela 30 - DESPESA PAGA - POR GRUPO DE NATUREZA DA DESPESA 2011 E 2012

Despesa Paga	2011	%	2012	%
DESPESAS CORRENTES	33.887.308,29	96,7 %	44.587.357,96	86,0%
Pessoal e Encargos Sociais	25.649.835,62	73,2%	32.930.000,28	63,5%
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Outras Despesas Correntes	8.237.472,67	23,5%	11.657.357,68	22,5%
DESPESAS DE CAPITAL	1.143.244,02	3,3%	7.231.143,29	14,0%

Investimentos	1.143.244,02	3,3%	7.231.143,29	14,0%
Inversões Financeiras	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Amortização da Dívida	0,00	0,0%	0,00	0,0%
TOTAL DAS DESPESAS	35.030.552,31	100,0%	51.818.501,25	100,0%

Fonte: SIOPS

Na Tabela 31, quando a despesa é demonstrada por função, verifica-se que 85% em 2011 está relacionada à Atenção Básica não sendo alterado substancialmente esse percentual no ano de 2012, onde a proporção foi de 83,4% em relação a despesa total liquidada.

Tabela 31 - DESPESAS EM SAÚDE - POR FUNÇÃO - LIQUIDADAS, 2011 E 2012

Despesa	2011	%	2012	%
Atenção Básica	30.236.377,94	85,3%	43.443.073,68	83,4%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.567.833,16	10,1%	6.222.322,17	11,9%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Vigilância Sanitária	1.014.906,63	2,9%	1.495.656,91	2,9%
Vigilância Epidemiológica	447.810,67	1,3%	709.115,23	1,4%
Alimentação e Nutrição	0,00	0,0%	0,00	0,0%
Outras Subfunções	182.439,06	0,5%	223.118,00	0,4%
TOTAL	35.449.367,46	100,0%	52.093.285,99	100,0%

Fonte: SIOPS

A Tabela 32 apresenta um demonstrativo por elementos de despesas, agrupados em relatório apresentado nas Audiências Públicas Quadrimestrais da Saúde¹³, a fim de facilitar a compreensão dos principais itens da despesa.

Tabela 32 - DESPESA EMPENHADA, POR ELEMENTO, 2011 E 2012

ELEMENTOS DE DESPESAS	2011	%	2012	%
Pessoal e Encargos	25.682.936,66	70,7%	32.939.453,07	52,1%
Consórcio CISCOPAR	3.699.026,39	10,2%	5.632.082,81	8,9%
Combustíveis e Lubrificantes	247.217,29	0,7%	276.499,25	0,4%
Material Farmacológico	1.320.160,57	3,6%	1.870.610,97	3,0%
Material Laboratorial	428.092,45	1,2%	356.618,82	0,6%
Material Hospitalar	510.784,28	1,4%	426.348,40	0,7%
Material de processamento de dados	81.072,92	0,2%	47.780,90	0,1%
Energia Elétrica	156.495,92	0,4%	172.936,37	0,3%
Serviços de Assistência Social	412.343,60	1,1%	386.144,50	0,6%
Aparelhos, equipam., utens. méd. odont., laborat., hospitalar	158.463,09	0,4%	249.695,20	0,4%
Mobiliário em geral	91.972,10	0,3%	74.682,00	0,1%
Veículos de tração mecânica	186.315,00	0,5%	106.580,00	0,2%

¹³ Lei Complementar 141/2012.

Construção Reformas e aquis. de imóveis	1.007.063,26	2,8%	17.769.208,46	28,1%
Demais despesas	2.331.842,03	6,4%	2.891.000,30	4,6%
TOTAL	36.313.785,56	100%	63.199.641,05	100%

Fonte: Contabilidade FMS PMT

Através do SIOPS verificamos indicadores municipais de financiamento sendo que os indicadores são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização, gerando informações úteis à tomada de decisão. O SIOPS gera automaticamente um conjunto de indicadores que relacionam valores da receita total e da despesa com ações e serviços públicos de saúde dos entes da Federação.

Tabela 33 - INDICADORES MUNICIPAIS DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE, 2011 e 2012

	INDICADOR	2011	2012
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,22 %	17,46 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	51,19 %	45,92 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,42 %	13,66 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %	99,23 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,20 %	32,86 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,70 %	54,83 %
1.7	Para Fins de Cálculo do Percentual da EC-29	62,06 %	54,30 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 293,13	R\$ 425,24
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	72,45 %	63,23 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,56 %	3,48 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,53 %	3,68 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,47 %	14,30 %
2.10	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,49 %	0,38 %
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	99,49 %	99,57 %
2.21	Atenção Básica	85,29 %	83,39 %
2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	10,06 %	11,94 %
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	0,00 %	0,00 %
2.24	Vigilância Sanitária	2,86 %	2,87 %
2.25	Vigilância Epidemiológica	1,26 %	1,36 %
2.26	Alimentação e Nutrição	0,00 %	0,00 %
2.30	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,02 %	0,05 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	19,34 %	41,96 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	20,74 %	24,93 %

Fonte: SIOPS

Com a reestruturação da lei do FMS, foi criada a função de Coordenador Financeiro do Fundo Municipal de Saúde com a finalidade de manter o controle da execução orçamentária referentes a empenhos, liquidações, pagamentos de despesas e recebimentos das receitas, controle de convênios, contratos, empréstimos com setor privado e apresentação de relatórios para os devidos setores, bem como ao Conselho Municipal de Saúde.

Para o financiamento da política municipal de saúde – SUS, os recursos são repassados através de seis blocos: Assistência Farmacêutica, Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, Gestão do SUS e de investimentos na rede de serviços de saúde.

No bloco de Assistência Farmacêutica o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde permanece no âmbito do Fundo Estadual de Saúde – FES do Estado do Paraná, através do CONSÓRCIO PARANÁ MAIS SAÚDE, que transfere o recurso em medicamentos, conforme a solicitação dos itens e da programação financeira do Município. Sendo recursos para o Programa de Assistência Farmacêutica Básica e Projeto Arranjo Produtivo Local em Plantas Medicinais e Fitoterapia.

No bloco da Atenção Básica existe a subdivisão entre o Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo e o Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável. No item PAB Variável são repassados recursos para o Programa de Compensação de Especificidades Regionais, recursos para os Agentes Comunitários de Saúde – ACS, de acordo com o número de ACS trabalhando no município, recursos para a Estratégia Saúde da Família/ESF, e recursos para o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/PMAQ. Por outro lado, no item PAB Fixo, o município recebe um percentual per capita, baseado na população censitária.

O bloco de Vigilância em Saúde subdivide-se em: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde com incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST's, Programa Nacional de Hepatites Virais, recursos estes repassados ao Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, do CISCOPAR; Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde – teto financeiro de vigilância em saúde TFVS; Vigilância Sanitária para ações estruturantes da mesma; Vigilância Sanitária – piso estratégico gerenciamento de risco de Vigilância em Saúde; e Vigilância Sanitária – piso estratégico gerenciamento de risco de Vigilância em Saúde – produtos e serviços, e recursos para a Dengue.

O Bloco de Média e Alta Complexidade compõe-se do teto municipal da média e alta complexidade e Rede Viver sem Limites.

O Bloco da Gestão compõe-se de recursos de Incentivo à CAPS II.

E o Bloco de Investimento compõe-se de recursos destinados a Ampliação de UBS, Implantação de UBS, Rede de Urgência, Academia de Saúde e APL - Plantas Medicinais e Fitoterapia.

Diante destes dados é fundamental analisarmos a evolução dos serviços, pensando na implantação e manutenção de novos espaços de saúde, tais como o SAMU, a UPA, o Hospital Regional, o NASF, as equipes de ESF e equipes de SB, que certamente irão exigir um aporte financeiro para recursos humanos, além dos setores da saúde mental, especialidades e vigilância em saúde. Considerando o aumento dos serviços e o cumprimento do que determina a Emenda Constitucional 29, é necessária uma avaliação, em conjunto com os órgãos de representação das Secretarias de Saúde, tais como CRESEMS – Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde e COSEMS – Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde na luta por um aporte financeiro maior das outras esferas de governo. Assim, a perspectiva é que, o Município deva ampliar sua participação financeira, visto as inúmeras necessidades de ampliar o acesso e a oferta de serviços nos vários níveis de atenção e ao mesmo tempo melhorar as estruturas e infra-estruturas da sua rede municipal de serviços de saúde.

No Plano Plurianual – PPA 2014/2017 temos previsto o valor de R\$ 323.991.949,70.

2.7.6 Participação e Controle Social

O controle social, na área da saúde se efetiva nas instâncias legalmente instituídas, sendo o Conselho Municipal de Saúde – CMS e os espaços das Conferências Municipais de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão consultivo, deliberativo e fiscalizador das ações de saúde, foi instituído pela lei nº 1.642, de 06 de maio de 1991, sendo reestruturado em 1993, através das leis nº 1.736, de 12 de março e nº 1.757, de 09 de dezembro e Condensado pela Lei 2.094/2012.

O CMS está composto por 20 titulares e 20 suplentes, representados pelos seguintes segmentos: usuários, entidades prestadoras de serviços, trabalhadores na área de saúde, governamental municipal e governamental estadual. Desta composição, na categoria de usuários, são três representantes de associações de moradores, três representantes de Sindicatos gerais de trabalhadores, um representante de entidades ligadas à causa de pessoas portadoras de deficiência, três representantes de entidades da sociedade civil; na categoria de

trabalhadores em saúde são cinco representantes de entidades que congregam os trabalhadores de saúde; na categoria de prestadores de serviço, são três representantes de instituições prestadoras de serviços públicos e privados de saúde e de entidades específicas na área; e na área governamental, um representante do governo municipal e um representante do governo estadual.

Em 2011, foi composta a nova mesa diretiva do Conselho Municipal de Saúde - CMS para a gestão 2011/2012. É uma prática, realizar a capacitação dos conselheiros municipais de saúde, em parceria com a 20ª Regional de Saúde, Escola Municipal de Administração Pública e Secretaria Municipal de Saúde - SMS. As reuniões do CMS ocorrem mensalmente, preferencialmente na última terça-feira do mês, com cronograma anual definido e se necessário são realizadas reuniões extraordinárias. Em 2013, na 12ª Conferência Municipal de Saúde foram eleitos os novos conselheiros para a gestão 2014/2015.

O Conselho Municipal de Saúde tem espaço físico próprio, junto ao prédio público denominado de “Central de Conselhos” e uma servidora municipal cedida pela Secretaria Municipal de Saúde, desde 2006, para realizar as atividades do CMS.

Até então foram realizadas doze conferências municipais de saúde sendo a última em 2013, abordando o seguinte tema: “Toledo fortalecendo a Atenção Primária em Saúde e construindo a política da Saúde da Família”. Em 2011, o tema foi: “SUS, Patrimônio do povo brasileiro: construindo a rede de atenção à saúde”.

Dentro do orçamento do Fundo Municipal de Saúde, do ano de 2013, existe um projeto atividade denominado: apoio ao Conselho Municipal Saúde - CMS, cujo valores disponíveis somam um montante de R\$ 21.000,00 anual.

2.8 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.8.1 Organograma da Secretaria

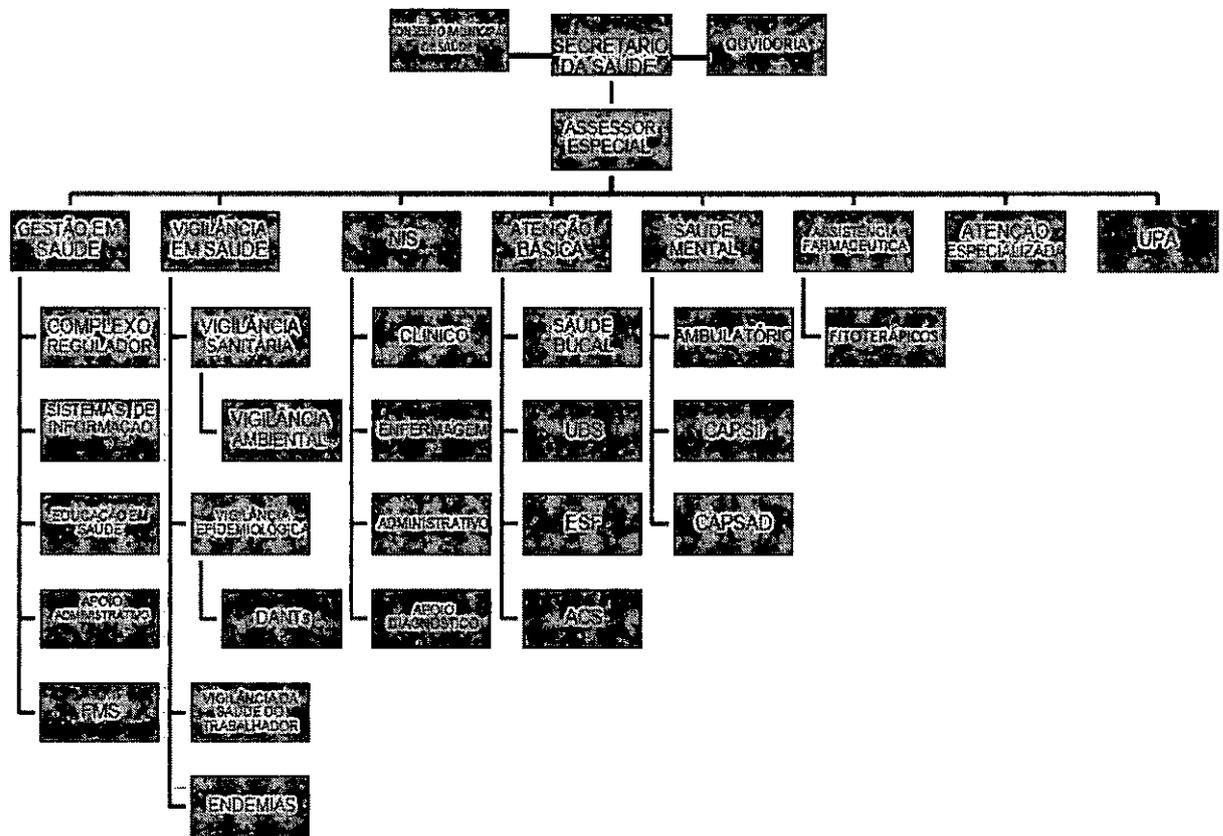
A estrutura atual da Secretaria Municipal de Saúde é composta por:

- Secretário da Saúde – Ouvidoria – Conselho Municipal de Saúde
- Assessoria Especial da Saúde
- Departamentos:

Departamento de Gestão em Saúde

Coordenação de Complexo Regulador
Coordenação de Sistemas de Informação
Coordenação de Educação em Saúde
Coordenação de Apoio Administrativo
Coordenação de Fundo Municipal de Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
 Coordenação de Vigilância Sanitária
 Vigilância Ambiental
 Coordenação de Vigilância Epidemiológica
 DANTs
 Coordenação da Saúde do Trabalhador
 Coordenação de Endemias
Diretoria de Núcleo Integrado de Saúde – NIS
 Coordenação Clínica
 Coordenação de Enfermagem
 Coordenação Administrativa
 Coordenação de Apoio Diagnóstico
Departamento de Atenção Básica
 Coordenação de Saúde Bucal
 Coordenação de Unidade Básica de Saúde
 Coordenação de Estratégia Saúde da Família
 Coordenação de Agentes Comunitários de Saúde
Departamento de Saúde Mental
 Coordenação de Ambulatório
 Coordenação de CAPS II
 Coordenação de CAPS AD
Departamento de Atenção Farmacêutica
 Coordenação de Programa de Fitoterápicos
Departamento de Atenção Especializada
Diretoria de Unidade de Pronto Atendimento – UPA

Desenho do Organograma



2.8.2 Gestão do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta (agosto/2013) um quadro de 817 funcionários, destes 78,58% contratados através de concurso público; 18,24% por CLT – emprego público, 2,20% empresa terceirizada e 0,98% cargos comissionados. Desta forma, demonstra o nível de garantia dos vínculos empregatícios que os servidores públicos do Município de Toledo possuem. São profissionais de diversas áreas de atuação e nível de escolaridade. Mesmo com esta diversidade de funcionários é de fundamental importância estabelecer formação continuada e educação permanente em saúde, promovendo melhoria na qualidade do atendimento e serviço prestado à população.

A tabela 26 evidencia todos os profissionais lotados na Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de Toledo.

Quadro 26 – NÚMERO DE SERVIDORES DA SECRETARIA DA SAÚDE, CARGO E VINCULAÇÃO

CARGO	QUANT.	VINCULAÇÃO
<i>Agente Comunitário de Saúde</i>	106	CLT
<i>Agentes de Saúde de Endemias</i>	43	CLT
<i>Analista em Administração e planejamento</i>	02	Concurso Público
<i>Assessora Especial</i>	01	Concurso Público
<i>Assistente em Administração</i>	46	Concurso Público
<i>Assistente em Desenvolvimento Social</i>	01	Concurso Público
<i>Assistente Social</i>	14	Concurso Público
<i>Auxiliar de Administração</i>	05	Concurso Público
<i>Auxiliar de Consultório Dentário</i>	15	Concurso Público
<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	71	Concurso Público
<i>Auxiliar de Operação e Manutenção</i>	01	Concurso Público
<i>Auxiliar de Serviços Gerais</i>	54	36 Concurso Público 18 Terceirizado
<i>Auxiliar em Desenvolvimento Social</i>	02	Concurso Público
<i>Coordenador de Programa</i>	03	Cargo em Comissão
<i>Cozinheiro</i>	03	Concurso Público
<i>Digitador</i>	02	Concurso Público
<i>Diretores</i>	07	05 Cargos em Comissão 03 Concurso Público
<i>Enfermeiro</i>	45	Concurso Público

<i>Estagiários</i>	75	Contratados
<i>Farmacêutico Bioquímico</i>	07	Concurso Público
<i>Fisioterapeuta</i>	05	Concurso Público
<i>Fonoaudiólogo</i>	05	Concurso Público
<i>Médico Anestesiologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico cardiologista</i>	02	Concurso Público
<i>Médico Cirurgião Geral</i>	01	Concurso Público
<i>Médico clínico geral</i>	57	Concurso Público
<i>Médico Endocrinologista</i>	03	Concurso Público
<i>Médico Estratégia Saúde da Família</i>	05	Concurso Público
<i>Médico gastroenterologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico Ginecologista/Obstetra</i>	11	Concurso Público
<i>Médico Neurologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico oftalmologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico Ortopedista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico pediatra</i>	20	Concurso Público
<i>Médico pneumologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico psiquiatra</i>	03	Concurso Público
<i>Médico radiologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico reumatologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico urologista</i>	01	Concurso Público
<i>Médico Veterinário</i>	01	Concurso Público
<i>Motorista</i>	28	Concurso Público
<i>Odontólogo</i>	30	Concurso Público
<i>Professor(Pedagoga)</i>	02	Concurso Público
<i>Programador de Computador</i>	02	Concurso Público
<i>Psicólogo</i>	11	Concurso Público
<i>Secretário da Saúde</i>	01	Concurso Público
<i>Técnico de Laboratório e Análises Clínicas</i>	03	Concurso Público
<i>Técnico em Enfermagem</i>	86	Concurso Público
<i>Técnico em Higiene Dental</i>	04	Concurso Público
<i>Técnico em Radiologia</i>	08	Concurso Público
<i>Técnico em Segurança do Trabalho</i>	00	Concurso Público
<i>Técnico em Vigilância Sanitária</i>	13	Concurso Público
<i>Tecnólogo em Saneamento</i>	01	Concurso Público
<i>Terapeuta Ocupacional</i>	03	Concurso Público
TOTAL	817	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - SMS e Secretaria Municipal de Recursos Humanos - SMRH, agosto 2013.

Quadro 27 – VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VÍNCULOS	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Celetistas ¹⁴	149	18,24%
Concursados	567	69,40%
terceirizados ¹⁵	93	11,38%
comissionados ¹⁶	08	0,98%
TOTAL	817	100%

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde – SMS e Secretaria Municipal de Recursos Humanos – SMRH, agosto 2013

Em relação ao Plano de Carreira, Cargos e Salários, este está formalizado na Lei Ordinária “G” 1.821/1999 e o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Toledo formalizado através da Lei Ordinária “G” 1.822/1999, ambas com várias alterações. Este plano contempla a progressão por mérito, a cada três anos; por qualificação, sendo uma letra a cada dois anos apresentando 180 horas de curso na área de atuação; e uma única vez, por titulação. Também temos o Decreto 566/2007, que estabelece normas para remoção, permuta e transferências dos servidores municipais. A data base de reposição salarial é o mês de março.

2.8.3 Estrutura dos Serviços de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com prédio próprio desde dezembro de 2011, denominado Edifício Juscelino Kubitscheck, onde estão os serviços do Departamento de Atenção Especializada, do Ambulatório de Saúde Mental e o Gabinete da Secretaria da Saúde, com todos os serviços de gestão. A Vigilância em Saúde está alocada também em prédio próprio, com os setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador; o Setor de Controle de Endemias ocupa um espaço situado na Rodoviária Municipal Alcido Leonardi. O Departamento de Atenção Farmacêutica,

¹⁴ Todos os contratados através da CLT prestam concurso público.

¹⁵ Alguns Serviços Gerais e Estagiários.

¹⁶ A Secretaria Municipal da Saúde tem mais cargos comissionados, porém ocupados com servidores concursados.

Farmácia Escola e Farmácia de Manipulação estão alocadas no prédio anexo ao Centro de Saúde. O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e o Almoarifado Central possuem estrutura própria do município. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD está lotado em imóvel alugado. O Conselho Municipal de Saúde está situado no espaço público denominado de “Central de Conselhos”. Temos também o Núcleo Integrado de Saúde - NIS Dr. Jorge Milton Nunes, Pronto Atendimento 24 horas e Unidade de Pronto Atendimento – UPA Dr. Ivo Alves da Rocha.

2.8.3.1 Gabinete da Secretaria de Saúde

No gabinete da Secretaria Municipal da Saúde são realizadas diversas atividades, dentre as quais: administração das atividades e dos serviços das Unidades de Saúde, planejamento e gestão, regulação, controle e avaliação dos serviços, controle das receitas e despesas do FMS, empenhos, autorização de procedimentos hospitalares, liberação de benefícios, digitação e elaboração dos relatórios mensais encaminhados aos órgãos competentes, coordenação de programas.

2.8.3.2 Almoarifado Central – 08 horas

O Almoarifado Central recebe, controla e distribui todo o material e equipamento necessário às atividades da secretaria e demais serviços/unidades, bem como a medicação dispensada nas Unidades de Saúde.

2.8.3.3 Farmácia Central/Farmácia de Manipulação

A Farmácia Central/ Farmácia Escola num projeto de parceria com o Curso de Farmácia da UNIPAR, funciona na estrutura física do Centro de Saúde possuindo como serviço exclusivo:

- Dispensação do Elenco Municipal da Assistência Farmacêutica;
- Dispensação dos medicamentos excepcionais – Programa Consórcio Paraná Mais Saúde;

- Dispensação de medicamentos da Farmácia Especial – medicamentos que não estão no elenco municipal da Farmácia Básica adquiridos pela SMS;
 - Dispensação dos medicamentos psicotrópicos.
 - Dispensação de medicamentos produzidos na Farmácia de Manipulação.

2.8.3.4 Central de Especialidades

Este setor funciona no mesmo prédio que a Secretaria da Saúde e presta atendimento exclusivo em consultas e exames especializados. Os pacientes são encaminhadas pelos clínicos das UBS/ESF, através da referência e contra-referência.

São realizados exames de eletrocardiograma, ultrassonografia e, procedimentos diversos dentro da respectiva especialidade.

2.8.3.5 - Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde atende a demanda diária dos serviços dentro dos diversos setores, analisa os dados registrados aos sistemas de informações, acompanhando a situação de saúde e desenvolvendo ações que visam prevenção dos agravos.

2.8.3.6 – Setor de Controle de Endemias

Este serviço funciona junto ao espaço público da Rodoviária e ao lado da Central de Transporte Coletivo, o que facilita o acesso e deslocamento dos Agentes de Endemias. Além da dengue, são acompanhadas todas as demais situações que podem ser transmitidas por vetores.

2.8.3.7 Ambulatório de Saúde Mental

Realiza atendimentos de média e alta complexidade sendo realizado por equipe multidisciplinar e atendimentos interdisciplinares, o ambulatório conta com os atendimentos de Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicopedagogia, Psiquiatria e Neurologia, outros serviços de apoio como Administrativo e estagiários e serviços gerais.

2.8.3.8 Centro de Atenção Psicossocial Dr. Jorge Niisidi "Lugar Possível". CAPS II

Atende livre demanda, e os pacientes vêm encaminhados por serviços da rede e ou por procura espontânea. A equipe conta com Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, Arte terapia e serviços de apoio como Administrativo, estagiários e serviços gerais.

Horário de atendimento é de 2º a 6º feiras, porém nas segunda feira o atendimento é realizado das 7h às 13h Tendo reunião de equipe no período da tarde. De 3º à 6º das 7h às 19h.

2.8.3.9 Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas- CAPS AD

Atende livre demanda, e os pacientes vêm encaminhados dos serviços da rede e ou por procura espontânea. A equipe é multidisciplinar, conta com os serviços de Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social. E outros serviços de apoio como Voluntários (oficineiros), Administrativo, Estagiários e Serviços Gerais.

Horário de atendimento é de 2º a 6º feiras, porém na segunda feira o atendimento é realizado das 7h às 13h e no período vespertino é realizada a reunião de equipe. De 3º à 6º o horário é das 7h às 19h.

2.8.3.10 Sede dos Ostomizados Balduino Carlos Dieterich – Associação de Ostomizados de Toledo e Região

O Município de Toledo reformou um espaço próprio e cedeu à Associação de Ostomizados de Toledo e Região, onde, com apoio do CISCOPAR e 20ª Regional de Saúde funcionam as atividades de orientação e acompanhamento aos pacientes da região, além das reuniões mensais. O nome da Sede dos Ostomizados foi definido através do Decreto nº 502, de 01/02/2011.

2.8.3.11 Unidade de Fisioterapia e Reabilitação Infantil

Esta Unidade atende crianças de 00 a 14 anos, em procedimentos de fisioterapia e reabilitação, sendo estes atendimentos prestados no período matutino. No início deste trabalho, em 1995, funcionava anexo à Escola CAIC, do Jardim Panorama. São atendidas crianças de todas as regiões do município.

2.8.3.12 Núcleo Integrado de Saúde Dr. Jorge Milton Nunes – 24 Horas

O Núcleo Integrado de Saúde Dr. Jorge Milton Nunes – NIS, conhecido como Mini Hospital, atende a população nas áreas de urgência, emergência, serviços de radiologia, odontologia preventiva e de emergência, atendimento em Serviço Social, inalação, injetáveis, e dispensação de medicamentos tanto para farmácia hospitalar como para farmácia comunitária. Conta ainda com um centro cirúrgico, para a realização de pequenas e micro-cirurgias, havendo necessidade encaminha-se para biópsias de anátomo patológico.

Havia uma parceria com a UNIPAR, curso de Farmácia/Bioquímica, para o funcionamento do Laboratório, serviço este que foi desativado, transferindo todos os procedimentos de bioquímica para o Laboratório Escola que funciona anexo à UNIPAR sob forma de contratação com o Município. No espaço físico que era ocupado pelo Laboratório será organizado e estruturado atendimento ambulatorial à comunidade da Vila Boa Esperança e Vila Pioneiro.

2.8.3.13 Unidade de Pronto Atendimento - UPA - Dr. Ivo Alves da Rocha

A UPA está integrada à Rede de Urgências do Estado do Paraná, com início das atividades previsto para 2014.

Unidades Básicas de Saúde – UBS Área Urbana

As UBS distribuídas em diversos bairros do município têm como atividades em comum: imunização, sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos – HIPERDIA, curativos, preventivos, injetáveis, procedimentos de enfermagem, consultas de enfermagem e médicas em ginecologia, pediatria e clínica geral; dispensação de medicamentos, cadastro e acompanhamento das famílias (Programa Bolsa Família), busca ativa das famílias através de visita dos agentes comunitários de saúde – ACS, visitas domiciliares, planejamento familiar, sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN, puericultura, programa de suplementação do ferro e acompanhamento de gestantes, SISPRENATAL, entre outras. Nestas UBS também são realizados os programas Mãe Toledana, que consiste no fornecimento de passe para a gestante se deslocar para atendimentos especializados de saúde, tais como laboratório de análises clínicas e de imagem e Mãe Dedicada, onde a gestante que realiza todo o pré-natal – consultas e exames – recebe uma bonificação. Também são desenvolvidos os cadastros das crianças após o nascimento e agendamento das mães para o Banco de Leite e realiza-se o acompanhamento dos pacientes ostomizados, dentro da sua área de abrangência.

Além dessas atividades comuns a todas, apresenta-se a seguir as características próprias de cada UBS.

2.8.3.14 Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde

Sendo a primeira UBS no município, sua estrutura física foi cedida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA, e hoje, definitivamente incorporada ao patrimônio público municipal, através de doação da SESA no ano de 2010, com o princípio de que ali funcione sempre uma Unidade de Saúde. Pela sua localização e por absorver vários serviços é

uma UBS com uma afluência populacional muito grande, tanto da cidade como do interior. Está projetado reforma deste espaço para 2014.

Nesta UBS é realizado, no período vespertino, o Programa de Acompanhamento de pacientes com TB – tuberculose e MH – hanseníase, sendo também referência regional para avaliação de pacientes com incapacidades adquiridas em função da hanseníase. Não há dispensação de medicamentos nesta Unidade, mesmo porque a Farmácia Escola funciona anexa a própria estrutura física. Tem o Programa Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Serviço de Odontologia, inclusive na especialidade de Endodontia, e Serviço Social. São ofertadas consultas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia/Obstetria. O horário de funcionamento desta Unidade é de 12 horas.

Visando vinculação com as Universidades, esta Unidade de Saúde tem um projeto de extensão com a Pontifícia Universidade Católica – PUC, Curso de Enfermagem, dispondo de um espaço para o desenvolvimento das atividades.

2.8.3.15 Unidade Básica de Saúde Jardim Coopagro “Etéreo Arcangelo Ficagna”

A UBS Jardim Coopagro denominada “Posto de Saúde Etéreo Arcangelo Ficagna”, através do Decreto Municipal nº 780, de 12 de Maio de 1993. Além das ações, serviços e programas padrões, existe o Atendimento Odontológico para crianças e adultos e Clínica do Bebê, dispensário de medicamentos, Serviço Social e também tem o Programa Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – ACS. São ofertadas consultas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia/Obstetria. O horário de funcionamento desta Unidade de Saúde é de 12 horas.

Em 2008 a Unidade de Saúde foi ampliada, para que funcionasse nesta estrutura um Pronto-Atendimento das 07 às 22 horas. Este serviço funcionou por um período, porém, tornou-se inviável em função do número pequeno de atendimentos e o custo do mesmo. Entre 2010/2011 foi novamente ampliado o prédio, para, desta forma, abrigar os serviços do Ambulatório de Feridas Crônicas, serviço este que atende pacientes, no horário das 13 às 19h, referenciados das Unidades Básicas de Saúde, onde os pacientes são avaliados e retornam, com as orientações, à Unidade de Saúde e os casos mais complexos, são acompanhados no próprio ambulatório e depois devolvidos para a Unidade de referência.

Nesta Unidade também centralizam os trabalhos administrativos da Unidade Volante e do Programa de Atendimento Domiciliar – PAD. Iremos falar sobre estes serviços no decorrer

da descrição das atividades. Desenvolvem também atividades em grupo voltadas ao controle do tabagismo, pré-natal e planejamento familiar.

2.8.3.16 Unidade Básica de Saúde Vila Industrial “Cerilo Rossato”

Esta UBS é nominada como “Posto de Saúde Cerilo Rossato”, através do Decreto Municipal nº 1.264, de 11 de Dezembro de 1996. Foi reformada e ampliada no ano de 2012. Tem atendimento médico em Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia.

Esta UBS dispõe de dispensário de medicamentos e de Atendimento Odontológico para crianças. O Horário de funcionamento é de 6h, no período matutino. Está previsto a abertura desta Unidade de Saúde no período vespertino após a realização do concurso público.

2.8.3.17 Unidade Básica de Saúde Jardim Concórdia “Pe. Odilo Rockembach”

Esta Unidade de Saúde é denominada “Pe. Odilo Rockembach”, através do Decreto Municipal Nº 889 de 06/08/2012 e funcionou até setembro de 2012 em um espaço locado, que se encontrava inadequado devido ao crescimento e desenvolvimento da Comunidade do Jardim Concórdia e adjacências, e assim, sendo em outubro de 2012, inaugurada nova Unidade de Saúde, com espaço amplo e adequado para o serviço. Unidade esta que será também referencia para Estratégia Saúde de Família. Também tem o Programa Estratégia Agentes Comunitários de Saúde.

O horário de funcionamento é de 8 horas diárias.

2.8.3.18 Unidade Básica de Saúde Jardim Porto Alegre “Moacir Lorenzi”

Esta UBS é denominada “Posto de Saúde Moacir Lorenzi”, através do Decreto Municipal nº 1.265, de 11 de Dezembro de 1996. A Unidade de Saúde foi reformada e ampliada em 2010. Além das atividades normais, a Unidade também tem o serviço de Odontologia e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. A Unidade é aberta ao público no período matutino, durante 6 horas.

As reuniões de Planejamento Familiar são realizadas trimestralmente, com distribuição de medicamentos contraceptivos e palestras conforme programação. Também atividades grupais do pré-natal, grupo de hipertensos e diabéticos. São desenvolvidos trabalhos da Saúde do Homem em empresas da comunidade, e participação dos grupos, tais como o Grupo de Idosos Frei Alceu.

Está previsto a abertura desta Unidade de Saúde no período vespertino.

2.8.3.19 Unidade Básica de Saúde Jardim Maracanã Dr Federico Patiño Cruzatti

A denominação desta Unidade de Saúde “Dr. Federico Patiño Cruzatti” se deu através do Decreto nº 261 de 10/02/2010. Nessa UBS o maior fluxo de atendimento é de mulheres e crianças. Dentre as ações desenvolvidas estão também o atendimento de Odontologia, com atendimento a escolares e bebês, Serviço Social, e também a Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – ACS. O horário de funcionamento é de 12 horas.

Esta Unidade ocupava o espaço da Escola Municipal Centro de Atendimento à Infância e Adolescência – CAIC e, em 2010 foi construída uma nova Unidade de Saúde, anexa a esta escola e de acordo com o Projeto Arquitetônico da SESA para Centro de Referência para Mulher e Criança. Hoje, este projeto arquitetônico encontra-se inadequado para as necessidades da população.

2.8.3.20 Unidade de Saúde Estratégia Saúde da Família Jardim Europa

UBESF nominada como “Núcleo de Saúde Jardim Europa/ América”, inaugurado em setembro de 1992, reformado e ampliado em 2010, para abrigar a Estratégia Saúde da Família, atualmente com três equipes. Todo o seu território é acompanhado por Agentes Comunitários de Saúde.

Há o dispensário de medicamentos do elenco municipal da Assistência Farmacêutica, propiciando com esta descentralização um melhor atendimento à população. Dispõe de Atendimento Odontológico para crianças e adolescentes.

2.8.3.21 Unidade Básica de Saúde Jardim Panorama

Esta UBS tem uma característica marcante, pois está localizado no bairro adjacente à BRF Brasil, que tem aproximadamente 08 (oito) mil trabalhadores. Dentre as ações desenvolvidas estão o atendimento de Odontologia e de Serviço Social. E também a Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Esta Unidade encontra-se no processo para se tornar Unidade Estratégia Saúde da Família.

2.8.3.22 Unidade Básica Estratégia Saúde da Família São Francisco Rodrigo Stoppa Colussi

A UBESF localizada no bairro São Francisco, nominada “Unidade de Saúde Rodrigo Stoppa Colussi”, através do Decreto Municipal nº 730, de 16 de Setembro de 2008. Nesta Unidade, estão alocadas duas equipes Saúde da Família. Todo o seu território é acompanhado por Agentes Comunitários de Saúde, serviço voluntário de fisioterapia obstétrica, dispensário de medicamentos. E, no terreno ao lado da Unidade de Saúde está em construção uma Academia da Saúde.

2.8.3.23 Unidade Básica de Saúde Santa Clara Luiz Smaniotto

A denominação desta “Unidade de Saúde Luiz Smaniotto” se deu através do Decreto 905, de 30/08/2012. Atualmente Unidade de Saúde do modelo tradicional, mas com perspectiva de se tornar Estratégia Saúde da Família. Tem o Programa Estratégia Agentes Comunitários de Saúde, porém não cobrem todo o território de referência da Unidade, e dispensário de medicamentos

2.8.3.24 Unidade Básica de Saúde Jardim Pancera Angelo Pancera

“Unidade de Saúde Angelo Pancera” denominada através do Decreto Nº 889, de 06/08/2012. Atualmente Unidade de Saúde do modelo tradicional, mas com perspectiva de se tornar Estratégia Saúde da Família. Tem o Programa Estratégia Agentes Comunitários de

Saúde, porém não cobrem todo o território de referência da Unidade, e dispensário de medicamentos

2.8.3.25 Unidades Básicas de Saúde – UBS Área Rural

Os serviços de saúde na área rural estão estruturados em 09 UBS. De um modo geral todas realizam os programas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA e de imunização, dispensação de medicamentos, procedimentos de enfermagem, como curativo, inalação, injetáveis, consultas de enfermagem e consultas médicas.

Em todas, há a atuação do auxiliar/técnico de enfermagem diariamente, com supervisão do profissional enfermeiro quinzenalmente ou semanalmente.

O médico clínico geral atua em todas as UBS, enquanto que o ginecologista atende nas UBS de Vila Nova e Novo Sarandi, onde também é realizado o SISPRENATAL. O pediatra atende nas Unidades de Saúde de Concórdia do Oeste, Dez de Maio, Novo Sobradinho, Vila Nova, Novo Sarandi, São Luiz do Oeste. O odontólogo atua nas UBS de Novo Sobradinho, Vila Nova e Novo Sarandi.

Reitera-se que 08 UBS atendem no período de 06 horas/ dias. Somente a UBS de Novo Sarandi atende 12 horas diariamente.

Unidade Básica de Saúde São Luiz do Oeste – 06 horas

Unidade Básica de Saúde Boa Vista – 06 horas

Unidade Básica de Saúde Vila Nova – 06 horas

Unidade Básica de Saúde Novo Sobradinho – 06 horas

Unidade Básica de Saúde Dez de Maio – 06 horas - A UBS do distrito de Dez de Maio é denominada como “Anita Schmidt”, através da lei R nº 32, de 14 de setembro de 1998.

Unidade Básica de Saúde Vila Ipiranga – 06 horas

Unidade Básica de Saúde Dois Irmãos – 06 horas

Unidade Básica de Saúde Concórdia do Oeste – 06 horas

Unidade Básica de Saúde Novo Sarandi – 12 horas

2.8.3.26 Unidade Volante – 06 horas - atende as seguintes comunidades:

Bom Princípio – semanalmente – segunda-feira

Ouro Preto – semanalmente – terça-feira

Cerro da Lola – semanalmente – quarta-feira – “Unidade de Saúde Albano Wammes”, através do Decreto nº 06/11/2012

Linha São Paulo – semanalmente – quinta-feira

Linha Tapuí – duas vezes ao mês, sendo na 1ª e 3ª sexta-feira

São Miguel – duas vezes ao mês, sendo na 2ª e 4ª sexta-feira; eventualmente quando há a 5ª sexta-feira no mês

É um serviço itinerante que realiza ações de saúde, destacando o HIPERDIA, planejamento familiar, consultas médicas e de enfermagem, vacinas de rotina e de campanhas, curativo, coleta de preventivos. Os casos além desses atendimentos são referenciados para a Unidade mais próxima da localidade, Centro de Saúde ou Jardim Coopagro.

2.8.3.27 Programa de Atendimento Domiciliar – PAD

Este serviço acompanha pacientes acamados, sem possibilidade de locomoção. Conta com a atuação de um assistente social, um técnico de enfermagem, um médico, dois fisioterapeutas e um motorista; a equipe da área de abrangência do paciente também acompanha o paciente.

2.8.3.28 Centro de Revitalização da Terceira Idade – CERTI

O município de Toledo possui dois CERTIs, que atendem toda a população acima de 60 anos, sendo um no Jardim Coopagro e outro na Vila Pioneiro. São prestados serviços nas áreas da medicina, odontologia, fisioterapia e hidroterapia e enfermagem. Também são desenvolvidas ações relativas à outras secretarias municipais.

2.8.3.29 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Conta-se com uma base do SAMU, com duas ambulância, sendo uma simples remoção e outra suporte avançado. Este espaço está localizado integrado ao NIS DR Jorge Milton Nunes.

2.9 – CONSTATAÇÕES DO PLANO DE SAÚDE

- Envelhecimento da população – expectativa de vida de 76,30 anos;
- 69% da população é branca;
- Concentração populacional na zona urbana da sede do município – 90,74%;
- População universitária rotativa – aproximadamente 7 mil pessoas;
- Impacto da grande produção de animais no meio ambiente;
- Ampliação de projetos habitacionais no interior (Novo Sarandi – 174 casas para 2013);
- Média de 01 veículo para 1,5 habitantes;
- Óbitos por doenças do aparelho circulatório, como primeira causa;
- 77% dos óbitos por causas externas são de homens;
- Primeira causa de morbidade hospitalar – doenças do aparelho respiratório, somente em 2012 é que a 1ª causa foram as doenças do aparelho circulatório;
- 76,24% de vítimas de intoxicações são mulheres;
- Atendimento anti-rábico, sendo 1,2 casos de mordida/dia, atingindo todas as faixas etárias;
- TB e MH com alta prevalência masculina;
- 87,5% dos acidentes de trabalho graves afetam os homens;
- Aumento crescente do parto cesáreo, em 2012 foram 74,63% dos partos;
- Necessidade de ampliação da EACSs que está em 57,37% de cobertura da população;
- Índice alto de gravidez na adolescência nas áreas de ESF, ou seja, 24,37% sendo que todas as gestantes do SIAB representam 17,62%;
- Necessidade de implementar a equipe da VISA, pois está defasada e com vários servidores próximos a aposentadoria;
- Necessidade de ampliação da ESF e implantação da SB e NASF;
- Processo de regulação das especialidades necessitando ser fortalecido;

- Necessidade de reestruturar o espaço físico do Mini Hospital;
- Defasagem de recursos humanos;
- Reestruturação dos recursos materiais;
- Necessidades de adequação do setor Complexo Regulador;

3 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES

<p>1. DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, humanizados, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.</p>			
<p>1.1. OBJETIVO: Garantir o acesso da população aos serviços de Atenção Primária em Saúde no SUS</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014 - 2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01 – Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família	Implantar 23 equipes de ESF e 04 equipes do NASF	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;	SIAB
02 – Adequar o atendimento ambulatorial no NIS Dr. Jorge Milton Nunes	Implantar equipe de Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica;	SIH/SUS
03 - Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	20,50%		
04- Aumentar a cobertura de atendimento da Saúde Bucal	-Implantar 10 equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal;	CENES
05-Implementar escovação supervisionada, aumentando o percentual desta ação	2%	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;	SIA/SUS IBGE
06- Reduzir índice de exodontia em relação aos	2%	Proporção de exodontia em relação aos	SIA/SUS

procedimentos preventivos e curativos	procedimentos;	
<p>AÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver atividades educativas em cada Unidade de Saúde; - Realizar Campanha intensa na mídia; - Construir escovódromos nas Unidades de Saúde; - Realizar palestras educativas sobre saúde bucal nos grupos organizados da comunidade; - Implantar escovação supervisionada nos grupos de idosos; - Adquirir escovódromos portáteis; - Realizar campanhas de promoção e prevenção nas escolas; - Contribuir para o desenvolvimento das ações previstas de saúde bucal previstas no Programa Saúde na Escola; - Realizar adesão a Projetos e Programas Nacionais de Saúde Bucal; - Criação de programa para realização de palestras informativas, com profissionais de saúde e voluntários capacitados sobre a prevenção de doenças, nas comunidades, escolas, grupos de idosos e associações comunitárias, realizando também peças teatrais nas comunidades, com o objetivo de criar a "cultura da prevenção"; - Investir na prevenção (saúde da família); - Mais exames preventivos nas UBS; - Ginecologista pelo menos uma vez ao mês; - Pediatra pelo menos uma vez por semana; - Dentista para todo o município; 		

- Colocar mais um médico Clínico Geral, um médico ginecologista e um dentista;

- Atendimento odontológico na UBS de Concórdia do Oeste;

- Disponibilizar serviço de ultrassom para gestante de risco intermediário;

DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- Contratar um enfermeiro para as Unidades Básicas de Saúde, para que, através da Classificação de Risco, seja implantada a triagem dos pacientes;

- Aumento do nº de consultas por médico. Melhor fiscalização no atendimento por médico (muitas horas e pouco atendimento). Rodízio dos pediatras e obstetras nos postos. Horários estendidos no atendimento;

- Melhor atendimento da equipe da recepção;

- Uma profissional de saúde para o atendimento do Grupo de Idosos de 15 em 15 dias;

- Dar apoio total à Pastoral da Criança;

- Ter mais agente de saúde em cada comunidade visitando as famílias para ver se estão com saúde ou precisam de ajuda;

- Acabar com as filas nos postos de saúde, os pacientes deverão ser tratados com mais atenção;

- Adaptar as UBS conforme as necessidades das ESF, salas de reuniões, etc;

- Implementar ações de promoção e prevenção à saúde em todas as UBS do município;

- Padronizar através de Decreto do Executivo os horários de atendimento das Unidades de Saúde do município;

- Melhorar a qualidade da consulta médica na Unidade (ouvir as queixas dos pacientes);

- Que o médico atenda todos os pacientes que vão à Unidade, mesmo que ultrapasse as 12 fichas naquele dia;

- Atendimento dos curativos nos postos de saúde;

- Implantar a estratificação de risco em todos os níveis de Atenção para organizar os encaminhamentos através dos protocolos convenientes;
- Triagem de pacientes; deve-se haver um monitoramento de frequência dos pacientes nas unidades de saúde para que possa ser feito um diagnóstico da real necessidade de cada um em utilizar um posto de saúde, e quando for averiguado que o paciente frequenta demais as unidades de saúde, realizar um outro tipo de atendimento, como acompanhamentos psicológicos, por exemplo. Cabe ressaltar que os idosos são, geralmente, pessoas que possuem carência afetiva e que acabam tornando isso manias de doença;
- Que todas as unidades de saúde trabalhem com indicadores de qualidade da atenção primária em saúde (relatórios);
- Melhorar o acesso de toda a população aos serviços de saúde;
- Democratização no atendimento;
- Maior acesso as informações simplificadas;
- Melhorar no atendimento entre a consulta e a apresentação dos exames solicitados;
- Melhorias no atendimento nos postos de saúde e nos hospitais, ex: agilidade no atendimento, atenção, favorecendo a saúde do paciente;
- Não ter filas para as consultas agendadas;
- Mais atenção com crianças e idosos;
- Mais atenção com os pacientes;
- Agilizar o retorno das consultas para evitar a desatualização dos exames solicitados;
- Quando exames solicitados pelo médico urgência. Não ultrapassar 7 dias para retornar ao médico com exame pronto;
- Atendimento com maior eficiência nas Unidades de Saúde, no atendimento aos usuários em relação aos medicamentos;
- Oferta de atendimento em domicílio para curativo, aplicação de injeções em caso de pessoas que não tenham condições de se locomover, principalmente nas comunidades do interior;

- Atenção primária no atendimento preventivo;
- Disponibilização de fralda geriátrica, tamanho GG e até dois pacotes;
- Que a secretaria da Saúde realize capacitações junto a grupos, associações, pastorais, para multiplicadores em informação de saúde;
- Aumentar a participação das UBS nas campanhas a serem desenvolvidas pelo CISCOPAR, especialmente no que tange a prevenção às DSTs promovidas pelo CTA/SAE e as campanhas de doação de sangue realizadas pela UCT Toledo. Desta forma aumento o vínculo das UBS e do município como um todo com os serviços do CISCOPAR;
- Agendamento de consultas para cada especialidade - Clínico Geral, Pediatria e Especialidade – para não ter que ficar na fila desde a madrugada para receber suas fichas de consultas;
- Melhorar a política de atendimento no Município, bem como no Jardim Coopagro, treinando os atendentes, bem como conscientizar os usuários para respeitar os direitos e deveres de todos. (Só usar os serviços dos Postos de Saúde quando realmente necessário);
- Garantir a contratação e permanência de um profissional de Serviço Social para atuar em todas as Unidades Básicas de Saúde, tanto as de atendimento tradicional, quanto as de saúde da família, com a jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais, conforme dispõe o art. 1º da Lei Federal nº 12.317/10;
- Garantir que o profissional de Serviço Social seja incluído nas equipes multidisciplinar nos programa Saúde da Família e Saúde do Trabalhador;
- Médico ginecologista ao menos uma vez ao mês;
- Dentista ao menos uma vez ao mês;
- A implantação de equipe da estratégia da saúde da família do Coopagro;
- PSF no bairro;
- Agendamento de consultas para cada especialidade – Clínico Geral, Pediatria e Especialistas – para não ter que ficar na fila desde a

madrugada para receber suas fichas de consultas;

- Ampliar o número de profissionais no Posto de Saúde e no Certi do Coopagro;
- Equipar consultório dentário na UBS Jd. Pancera;
- Adquirir e instalar bebedouro para pacientes;
- Compressor para sala de inalação na UBS Jd. Pancera;
- Inclusão do cuidador de idosos na equipe da Estratégia Saúde da Família;
- Garantir e aumentar as equipes do PAD – Programa de Atendimento Domiciliar, por meio de uma equipe multidisciplinar – cidade e interior;
- Um médico pediatra e um ginecologista;

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 – PPA 2014/2017:

- Dotar as UBSs de recursos humanos, físico e estrutural para realização serviços de atenção básica, atendimento médico e ambulatorial, realizar a distribuição de medicamentos, encaminhamentos para exames, consultas especializadas;
- Implementar e ampliar a Estratégia Saúde da Família; - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde;
- Implementar e ampliar o atendimento odontológico nas unidades básicas de saúde, com ênfase a programas voltados a saúde bucal de gestantes, bebês, crianças e odontologia geriátrica, a fim de promover saúde bucal a população;
- Melhorar a qualidade do acesso e atendimento nas unidades básicas de saúde através da implantação do acolhimento e estruturação do protocolo de atendimento das UBSs;
- Ampliar a farmácia municipal de manipulação;
- Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde da população;

- Encaminhar consultas especializadas conforme necessidade da população;
- Proporcionar toda estrutura física e administrativa para execução dos programas;
- Apoiar programas de melhoria da qualidade de vida dos idosos;
- Implementar Programa Assistência Domiciliar (PAD) com equipe multiprofissional; Implantar programa de prevenção de deficiências; Implantar programa de prevenção de drogas;
- Incentivar aleitamento materno, apoiar o banco de leite humano;
- Intensificar campanhas de prevenção ao câncer de mama, colo de útero, próstata, hipertensão, diabetes, AIDS, drogas, saúde da mulher, saúde do homem combate, prevenção do tabagismo;
- Estruturar a saúde trabalhador;
- Implementar o programa de atenção integral à saúde da mulher;
- Implementar a Estratégia Agentes Comunitários de Saúde - EACS;
- Proporcionar atendimento de saúde em outros municípios e estados para a população, quando da não existência da oferta no município e nos casos de extrema gravidade;
- Estruturar o setor de transporte da SMS;
- Expandir o horário de atendimento da farmácia no Hospital Municipal;
- Ampliação e garantia no atendimento, com alimentação especial, aos pacientes em processo de tratamento intensivo; - Realizar melhorias e complementar informatização do sistema de saúde pública;
- Ampliar o programa de atendimento ao idoso acamado;

- Implantar a internação domiciliar;
- Implementar ações de educação permanente em saúde para os servidores; -
Iniciar a implantação da política de humanização conforme portaria ministerial;
- Planejar a compra de materiais para todas as unidades de saúde em tempo hábil, evitando a falta de todo tipo de materiais nestas unidades, incluindo-se equipamentos de proteção individual e uniformes de acordo com o artigo 205 da Lei 1822/99;
- Implementação do Programa Mãe Dedicada - Pré-Natal 100%;
- Implantar NASF – Núcleo de Apoio à Saúde Família; -
Implementar Clínica de fisioterapia infantil;
- Implantar e implementar a saúde bucal nas ESFs; -
Ampliar o número de UBSs com adesão ao PMAQ.
- Implantar serviços de acordo com a PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas do SUS.
- Realizar ações de prevenção a deficiência física e intelectual, assim como atender de forma integral as pessoas portadoras de necessidades especiais;
- Implantar de ações de acordo com o que rege a Política Nacional de Saúde Integral à População Negra.
- Promover campanhas em conjunto com organizações sobre sexualidade, diversidade sexual, drogas e combate ao Bullying;
- Implementar atendimento domiciliar a pacientes idosos e desenvolver ações norteadas pela Política Nacional de Saúde das Pessoas Idosas entre outras políticas nacionais.
- Adedir à Política Nacional de Enfrentamento ao CRACK.
- Estabelecer parcerias em projetos de outras secretarias que realizam interface com a saúde.

-Aderir ao Programa Saúde na Escola do Governo Federal;

Apoiar o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde, de modo articulado às demais políticas de segurança alimentar e nutricional;

-Rcalizar estudos para implantação do programa "Agente Cidadão Sênior" tendo como objetivos a promoção da integração e participação das pessoas da terceira idade na comunidade em que estão inseridas, bem como a humanização do atendimento aos usuários das unidades de saúde;

-Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas" . -
Incentivar o aleitamento materno e o parto normal

2. DIRETRIZ: Organização da Rede de Atenção à Saúde nos diferentes ciclos de vida, garantindo acesso com acolhimento e resolutividade.

2.1. OBJETIVO: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso com acolhimento e resolutividade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01 - Reduzir Mortalidade Infantil	2014-2017 10,5%	Taxa de Mortalidade Infantil;	SIM SINASC
02 - Reduzir mortalidade materna	0%	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência;	SIM
03-Aumentar acompanhamento das	76%	Cobertura de acompanhamento das	DataSus

condicionalidades do Programa Bolsa Família em crianças menores de 01 ano e gestantes		condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;	
04- Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25a 64 anos com um exame citopatológico realizado.	0,58	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária;	SIA/SUS
05- Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	0,46	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária;	Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH SIA/SUS IBGE
06- Aumentar o percentual de parto normal	30%	Proporção de parto normal;	SINASC
07- Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	85%	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal;	SINASC
08- Realizar o teste de sífilis das gestantes usuárias do SUS	2,0	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste para sífilis;	SIA/SUS SIH/SUS.
09- Capacitar profissionais para identificação e registro da violência doméstica, sexual e outras violências	100%	Numero de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado;	SIH/SUS
AÇÕES:			
- realizar um seminário sobre promoção do parto natural, para profissionais de saúde;			

- realizar um encontro popular sobre parto natural e amamentação;
- desenvolver ações na Unidade de Saúde voltadas à promoção do parto natural;
- desenvolver uma campanha na mídia sobre parto natural;
- realizar campanha de orientação sobre parto natural a escolares do ensino médio;
- implantar ações relativas à Política Nacional de Práticas Integrativas com gestantes e crianças;
- realizar 01 atividade sobre aleitamento materno em entidade/empresa da área de abrangência da Unidade/equipe;
- desenvolver ações do Programa Saúde e Promoção na Escola;
- realizar busca ativa da gestante;
- garantir 07 ou mais consultas para 85% das gestantes;
- diminuir em 2% o índice de adolescentes grávidas;
- manter pré-natal em todas as UBESF;
- manter programa de planejamento familiar em todas as UBS;
- garantir 02 exames de VDRL para as gestantes;
- garantir 01 visita à maternidade;
- garantir exames de urina, com agilidade;
- Implantar fisioterapia obstétrica no pré-natal;
- estruturar ambulatório para crianças recém-natas de alto risco, e capacitar profissionais;
- capacitar equipe para investigação de óbitos infantis e maternos;
- garantir recursos humanos necessários para a realização do teste rápido;

<ul style="list-style-type: none"> - estruturar 02 unidades de referência para pré-natal de médio risco; - Desenvolver campanha, por UBS, para orientação sobre sífilis e sífilis congênita; - Realizar atividades educativas sobre o câncer de mama e de colo do útero, por Unidade; - Realizar campanhas anuais de coleta e exames para detecção de câncer da mama e de colo do útero; - Realizar campanhas na mídia sobre a prevenção de câncer da mama e de colo do útero; - Oferecer horário alternativo à coleta de material para exames de detecção do câncer de mama e de colo do útero; - Adquirir material extra, para aumentar o número de coleta para exames citopatológicos; - Agilizar retorno dos resultados de exames citopatológicos para 60 dias; - Realizar busca ativa de todas as mulheres da faixa etária preconizada, nos territórios de abrangência da ESF e UBS; - Realizar exames de mamografia para todas as mulheres que participam dos CERTIs; - Realizar seminário de atualização técnica sobre câncer de mama e do colo de útero; - Elaborar protocolo municipal do programa de prevenção ao câncer de mama e do colo de útero; - Capacitar equipes para sensibilização e contínua notificação; - Incluir as novas Unidades de Saúde para o serviço de notificação; - Realizar atividades educativas/campanhas por UBS, anualmente, sobre violência doméstica, sexual e outras violências;
<p>DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar através de palestras informativas nas comunidades e na unidade básica de saúde as ações primárias de saúde e esclarecer sobre os serviços do SUS e também cobertura para o não agravamento da saúde na comunidade local; - Atividade física por profissional da saúde 2X mês para os idosos;

- Alimentação – orientação para idosos com profissional da saúde e outros;
- Que o médico seja mais resolutivo no diagnóstico e tratamento na atenção primária em saúde;
- Que a equipe de Atenção Primária em Saúde realize mais ações de promoção e prevenção nas famílias toledanas;
- Capacitação de uma equipe própria para o atendimento da pessoa idosa, a fim de que a mesma seja alertada de seus direitos e dos benefícios proporcionados na área da saúde pública em Toledo;
- Atividades físicas com profissionais como: Ginásticas, academias etc;
- Os médicos deverão dar mais atenção para os pacientes não apenas dar a receita (conversar mais);
- Garantir que a população tenha acesso a todas as especialidades, conforme a necessidade;
- Palestras para orientação na prevenção da saúde: alimentação, uso correto de medicação. Automedicação e uso do medicamento até o tempo determinado pelo médico;
- Treinamento para famílias com idosos acamados em parceria com a Secretaria de Assistência Social (CERTI e CREAS ID);
- Aumentar a participação das UBS nas campanhas a serem desenvolvidas pelo CISCOPAR, especialmente no que tange a prevenção às DSTs promovidas pelo CTA/SAE e as campanhas de doação de sangue realizadas pela UCT Toledo. Desta forma aumento o vínculo das UBS e do município como um todo com os serviços do CISCOPAR;
- Campanhas educativas e informativas, junto à comunidade, enfatizando a importância da equipe básica de saúde da família, estabelecendo parceria com escolas, associações, empresas e igrejas para o desenvolvimento das ações;
- Mais atenção com crianças e idosos;
- Mais atenção com os pacientes;
- Implantação de um cronograma de saúde municipal para pacientes crônicos e pacientes com transtorno e sofrimento mental;

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Desenvolver conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação, tendo a atenção básica em saúde como ordenadora do sistema local de saúde.
- Melhorar a qualidade de acesso e atendimento a criança e ao adolescente no âmbito da saúde reduzir a mortalidade infantil.
- Realizar atendimento integral a saúde da criança e ao adolescente, através das equipes multiprofissionais disponíveis nas UBSSs;
- Realizar palestras educativas para promoção da saúde de crianças e adolescentes abordando: alimentação saudável X Obesidade, educação ambiental, saúde bucal, educação no trânsito, prevenção de DSTs/AIDS, saúde ocular, atividade física, participação e controle social, violência e uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, prevenção de gravidez na adolescência, entre outros;
- Ofertar atendimento odontológico a esta população;
- Proporcionar atendimento inclusive em outra cidade ou estado quando não houver serviço disponível no município conforme necessidade da criança e do adolescente;
- Atender integralmente as crianças abrigadas;
- Garantir parcerias com outras secretarias e autarquias públicas assim como com entidades para realização de programas de promoção e prevenção à saúde da criança e do adolescente;
- Atender crianças e adolescentes com deficiência;

2.2. Objetivo: Implementar linhas de cuidado

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01- Implementar ações de Saúde do Homem	<ul style="list-style-type: none"> - 08 atividades intersectoriais na área de abrangência das UBS de promoção e prevenção a Saúde do homem - Implantar rodas de conversa com homens; - Busca ativa do homem para esquema vacinal 	Número de Ações da Saúde do homem implementadas;	Relatórios das atividades das UBSs.
02- Implementar ações de prevenção e identificação das DANTs	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar uma campanha por ano em cada UBS e/ou empresas, da área de abrangência para identificação das DANTs. 	Número de Campanha realizadas por UBS/ano;	Relatórios das atividades das UBSs.
- Implantar protocolo das doenças crônicas	<ul style="list-style-type: none"> - Cadastramento de 100% de diabéticos e hipertensos das áreas cobertas pelo EACS nas Unidades Básicas de Saúde; - Implementação do protocolo; - Atualização cadastral constante; 	Percentual de UBS com Protocolo implantado	Relatório de monitoramento do Departamento de Atenção em Saúde.
03- Aumentar acompanhamento das	76%	Cobertura de	Sistema de

<p>condicionalidades do Programa Bolsa Família a crianças de 1 à 7 anos.</p>		<p>acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;</p>	<p>Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS</p>
<p>04- Ampliar o acesso à insumos e serviços necessários para manutenção da qualidade de vida aos pacientes SUS</p>	<p>Implementar protocolos em 100% da rede para acesso a: curativos, leite artificial, fraldas</p>	<p>1. Percentual de serviços com protocolos para Curativos implantados; 2. Percentual de serviços com protocolos para Leite Artificial implantados; 3. Percentual de serviços com protocolos para Fraldas implantados;</p>	<p>Relatório de monitoramento da Atenção Básica em Saúde.</p>
<p>05- Implementar o atendimento de TB e MH na atenção básica</p>	<p>100% das equipes de atenção básica realizando atendimento programado ao paciente com TB/MH</p>	<p>Percentual de Unidades Básicas com atendimento de TB e MH implementados;</p>	<p>SIGSAUDE SIAB</p>
<p>AÇÕES:</p>			

<ul style="list-style-type: none"> - Busca ativa do homem para esquema vacinal; - Realizar campanha de orientação e prevenção ao câncer de esôfago, pulmão, próstata e pele; - Implantar rodas de conversa com homens da área de abrangência da UBS; - Realizar atividades de promoção e prevenção a Saúde do homem, na área de abrangência da UBS; - Realizar atividade educativa para pais, nas CMEIs da área de abrangência da UBS; - Atualizar protocolo do leite artificial; - Definição do fluxo dos curativos, incluindo finais de semana e feriados; - Atualizar protocolo do tossidor crônico; - Realizar campanhas de orientação/informação sobre TB e MH em empresas e Universidades; - Realizar busca ativa de pacientes com TB e/ou MH; - Desenvolver parcerias com outros setores, otimizando uma rede de atendimento; - Garantir os exames de HIV para os pacientes de Tuberculose; - Implantar ficha complementar para comunicantes em ficha de notificação e pacientes com TB;
<p>DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais atenção com crianças e idosos; - Mais atenção com os pacientes; - Implantação de um cronograma de saúde municipal para pacientes crônicos e pacientes com transtorno e sofrimento mental; <p>PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantar programa de prevenção de deficiências;

- Intensificar campanhas de prevenção ao câncer de mama, cólo de útero, próstata, hipertensão, diabetes, AIDS, drogas;
- Implementar a saúde do homem;
- Realizar campanhas de prevenção do tabagismo;

2.3. OBJETIVO: Garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção, prevenção e humanização.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01- Reduzir a taxa de mortalidade prematura, por doenças crônicas não transmissíveis	258	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 04 principais doenças do aparelho circulatório, (câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);	SIM DATASUS
02- Ampliar o acesso a insumos e serviços necessários para manutenção da qualidade de vida aos pacientes SUS	Atender 100% da demanda - Fraldas geriátricas e Curativos	1. Percentual da demanda manifesta para fraldas geriátrica atendida. 2. Percentual da demanda manifesta para curativo atendida.	1. Relatório do serviço social; 2. Relatórios dasUBSS;

AÇÕES:

- Atualizar Protocolo de fraldas geriátricas;
- Realizar atividades educativas nos Centros de Convivência e CERTIs da área de abrangência da UBS;
- Manter atividades de promoção e prevenção à saúde, necessárias à manutenção da qualidade de vida;
- Desenvolver campanhas de orientação, por UBS, sobre DSTs/HIV/Aids/Hepatitis e ainda, Sífilis e Sífilis congênita;

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Apoiar programas de melhoria da qualidade de vida dos idosos;

3- DIRETRIZ: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.			
3.1. OBJETIVO: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01. Estruturar a rede de atenção em saúde mental, organizada a partir da Atenção Básica.	100% das ESF e 50% das equipes da UBS tradicional	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial;	CNES IBGE
2. Desenvolver trabalho de matriciamento, junto às equipes da atenção básica, para articulação de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento do uso de drogas e outras drogas.	Realizar Matriciamento de equipe de Saúde Mental e/ou NASF para 100% das equipes com ESF e 50% equipe da UBS	1. Percentual de equipes com ESF que receberam matriciamento. 2. Percentual de equipes tradicionais que receberam matriciamento.	1. Relatório de Monitoramento da Atenção Básica em Saúde; 2. Relatório da Saúde Mental

	tradicional.	
<p>AÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estruturar comitê municipal intersetorial de Saúde; - Manter GTH no Depto de Saúde Mental; - Iniciar atividades do Caps i; - Desenvolver atividades/projetos alusivos para a comunidade; - Implementar consultório de rua; - Realizar 1º fórum de Saúde Mental; - Capacitar profissionais da atenção básica para identificar pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e/ou com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas; - Garantir assistência médica e psicológica aos casos de violência sexual para acompanhamento dos casos; 		
<p>DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantia dos direitos fundamentais à vida digna, à igualdade, à saúde, à integridade física e moral, ao livre desenvolvimento da personalidade, à educação e ao trabalho das pessoas portadoras de autismo. - Garantir que o portador de Autismo e seu Espectro tenham atendimento médico, psiquiátrico, neurológico, psicológico, fisioterápico, fonoaudiológico e nutricional, incluindo tratamentos terapêuticos alternativos (medicina complementar). - Garantir que o portador do Espectro Autista tenha atendimento prioritário em consultório, pois o fato de esperar por tempo indeterminado acaba por deixá-los inquietos, ansiosos e alterados quanto ao comportamento, causando transtornos para o portador de autismo, quanto ao seu familiar ou pessoa que acompanha, bem como a comunidade que espera ser atendida. 		

- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental com a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas -- CAPS AD-III-Regional no município de Toledo, onde as UBS e ESF estejam empenhadas em acompanhar e encaminhar os usuários ao serviço de forma a manter o tratamento terapêutico regularmente. Assim, já foi deliberada favoravelmente pelos 18 municípios integrantes da 20ª regional de Saúde, a implantação do CAPS III a nível regional para atender a população destes 18 municípios. O Projeto de implantação deverá passar pela aprovação da CIB regional, Assembléia de Prefeitos e Conselho municipal de Saúde.

- Que sejam contratados mais psicólogos para o Departamento de Saúde Mental.
- Inclusão em todas as UBS, do serviço psicológico + fono.
- Formulação de políticas públicas intersetoriais para enfrentamento ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas;

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Prevenção, recuperação e combate às drogas no município.
- Redução em 70% da fila de espera para atendimentos no Ambulatório de Saúde Mental, que atualmente é de 2.000 pessoas.
- Acompanhar crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de drogas através no CAPS AD e crianças e adolescentes em conflito com a lei internadas ou não no CENSE;

4. DIRETRIZ : Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.			
4.1. OBJETIVO: Fortalecer e promover a Vigilância em Saúde, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados a população			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01.Executar as ações	2014-2017 100% das ações de	Percentual de municípios que executam	SINAN

<p>de vigilância sanitária que contribuam para a redução dos riscos e agravos à saúde da população.</p>	<p>Vigilância Sanitária executadas.</p>	<p>as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios;</p>	
<p>02. Realizar cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos com todas as vacinas do esquema básico em todas as UBS</p>	<p>95% de cobertura vacinal</p>	<p>Proporção de vacinas do calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas;</p>	<p>SI-PNISIASC</p>
<p>03. Reorganizar a rede de frios para estruturação das salas de vacinas e a cobertura preconizada pelo</p>	<p>100% da rede de frios estruturada 95%</p>	<p>Percentual de UBS e ESF com sala de vacina estruturada, ofertando imunobiológicos conforme calendário nacional; Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com</p>	<p>SI-PNISIASC</p>

<p>programa de imunização para o calendário básico de vacinação da criança.</p>		<p>coberturas vacinais alcançadas;</p>	
<p>04. Prevenir e controlar as doenças e agravos transmissíveis, articulando as ações com a atenção básica</p>	<p>1. 85% de cura nos casos novos de tuberculose e hanseníase 2. 90% de hanseníase diagnosticada nos anos das coortes. 3. 95% contatos intra domiciliares de casos novos de hanseníase examinados</p>	<p>1. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; 2. Percentual de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos das coortes; 4. Proporção de contatos intra domiciliares de casos novos de hanseníase examinados;</p>	<p>SINAN</p>
<p>05. Implementar ações de Vigilância</p>	<p>0 (zero) óbitos por dengue</p>	<p>Número absoluto de óbitos por dengue;</p>	<p>SINAN</p>

<p>em Saúde Ambiental, para reduzir ocorrência de óbitos por dengue hemorrágica ou demais formas graves;</p>	<p>hemorrágica ou demais formas graves</p>		
<p>06. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue</p>	<p>60% de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue por ano</p>	<p>Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue;</p>	<p>SISFAD SISPNCD</p>
<p>07. Aumentar o número de notificações de agravos relativos à saúde do trabalhador</p>	<p>10% de aumento no número de notificação a cada ano (base de cálculo inicial o ano de</p>	<p>Número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho, notificados;</p>	<p>SINAN</p>

08. Implementar ações de Vigilância Ambiental e Saneamento ampliando anualmente número de procedimentos	2013)	10% de aumento no número de procedimentos a cada ano (base de cálculo inicial o ano de 2013)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;	SISAGUA
09. Investigação de óbitos	100% de óbitos infantis e fetais investigados 100% de óbitos maternos investigados 100% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	1. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados; 2. Proporção de óbitos maternos investigados; 3. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados;	SIM	
10. Obter maior qualidade das	95% de óbitos com causa definida	Proporção de registro de óbitos com causa definida;	SIM	

informações relativas às causas de mortalidade	notificados		
11. Garantir a qualidade da assistência ao paciente leishmaniose visceral (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente).	0 (zero) óbitos por leishmaniose visceral	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral básica definida;	SINAN
12. Aumentar a qualidade do pré-natal, detectando precocemente casos de sífilis em gestante e em menor de 1	02 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;	SIA/SUS SIH/SUS

ano.					
13. Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.	99% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação;		SINAN	
14. Propor política pública voltada para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.	0 (zero) casos novos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos;		http://www2.aids.gov.br/final/dados/dados_aids.asp	
15. Realizar inspeção em indústrias de medicamentos, através da Vigilância	100%	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano;		Sistema CANAIS e Sistema Datavisa	

em Saúde		Percentual de ampliação da notificação dos casos de violência	RAG
<p>16. Notificar os casos de violência atendidos nas escolas, CMEIS, CRAS, CREAS e Conselho Tutelar;</p>	<p>Ampliar em 100% a notificação ao final de 2017 (ano base 2013 para cálculo)</p>		
<p>AÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar a equipe multidisciplinar; - Viabilizar capacitações para os servidores do Departamento - Promover orientações para microempresas individuais (MEIS) em conjunto com outras secretarias e órgãos oficiais voltadas à melhoria da qualidade dos produtos ofertados - Realizar campanha de promoção à Saúde nas diversas temáticas relacionadas a agravos transmissíveis e não transmissíveis. - Implantar junta colegiada para análise de infrações sanitárias - Atender a legislação na elaboração de POPs para setores internos da Vigilância em Saúde. - Realizar vistoria em todos os estabelecimentos novos e de interesse da saúde e prestadores de serviços de saúde para liberação da licença sanitária, renovações bem como vistorias técnicas para anuência. - Divulgar na mídia local as ações e atividades desenvolvidas pelas Equipes. - Garantir oferta regular de imunização nas Unidades Básicas de Saúde; 			

- Implementar as campanhas de vacinação de acordo com os calendários Nacional e Estadual de imunização (Anti-Pólio, Influenza, multivacinação);
- Manter rotinas de supervisão periódica nas salas de vacina da Secretaria de Saúde definidas na rede de frios;
- Notificar e investigar os casos de eventos adversos a vacinação;
- Realizar exames dermatoneurológicos em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase precoce de outros casos;
- Realizar divulgação sobre hanseníase na mídia falada e escrita, bem como busca ativa de casos novos;
- Manter o percentual de cura dos casos confirmados de hanseníase e em tratamento;
- Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase;
- Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação;
- Estimular as UBS e ACS para realizar abordagens contínuas para identificação de sintomáticos respiratórios;
- Utilizar os meios de comunicação para divulgação e esclarecimentos à cerca da tuberculose;
- Aumentar a adesão ao tratamento dos casos confirmados de tuberculose;
- Realizar exames dos comunicantes de casos confirmados de tuberculose;
- Referenciar para as UBS e ESF, os pacientes de hanseníase e Tuberculose, de sua área de abrangência, para o acompanhamento e tratamento supervisionado, quando necessário;
- Viabilizar atualizações sobre tuberculose e hanseníase para as equipes da Atenção Básica e Vigilância em Saúde;
- Manter o sistema de vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória encerradas oportunamente e das doenças exantemáticas encerradas por critério laboratorial;
- Manter a proporção de óbitos não fatais informados ao SIM com causa básica definida;

- Alimentar os sistemas de informação sob sua gerência regularmente
- Elaborar relatórios com dados epidemiológicos e pertinentes ao setor;
- Tratar os casos novos de leishmaniose diagnosticados;
- Investigar os casos de meningite notificados;
- Implementar ações de vigilância e controle das hepatites virais;
- Intensificar vacinação contra hepatite B em jovens e adultos;
- Ampliar exames de diagnóstico para a Hepatite C conforme protocolo do MS;
- Garantir fluxo de referência para atendimentos de DST/AIDS, inclusive com consultas e medicamentos;
- Realização de campanhas educativas sobre DST/AIDS em parceria com CTA/SAE;
- Aumentar a distribuição de preservativos;
- Aumentar a disponibilidade de exames de HIV / VDRL a grupos de maior vulnerabilidade;
- Realizar capacitação de pessoal no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE)
- Ampliar a rede de Disponibilizar testes rápidos para HIV
- Garantir acesso ao diagnóstico para HIV e Sífilis para gestantes
- Garantir assistência e tratamento às gestantes portadoras de HIV/Hepatite B e Sífilis
- Garantir diagnóstico e assistência ao parceiro de gestante portadora de HIV/Hepatite B e Sífilis
- Acompanhar os recém-nascidos de mães positivas para HIV/Hepatite B ou Sífilis, conforme protocolos definidos pelo M.S.
- Estimular o preenchimento completo de todos os campos das fichas de notificação epidemiológicas da portaria 104/2011.
- Reavaliação periódica do Plano de Contingência para a dengue;

- Reduzir o índice de infestação predial do *Aedes Aegypti*;
- Manter o número de agentes de endemias a campo conforme orientação do protocolo nacional;
- Realizar reuniões do Comitê Municipal de Combate à Dengue periodicamente;
- Realizar capacitação para os agentes de endemias;
- Realizar reuniões internas periódicas com os Agentes de Endemias como forma de avaliação do trabalho realizado;
- Organizar campanhas e atividades de destaque, com mobilização das comunidades, sociedade civil, igrejas e outras secretarias e entidades;
- Divulgar a situação da Dengue no município (através da imprensa escrita e falada), para conscientização da sociedade, produzindo e distribuindo material educativo e informativo.
- Organizar o Mutirão de Limpeza da dengue (arrastão) de acordo com a necessidade.
- Realizar do diagnóstico situacional das endemias no município:
- Realizar zoneamento dos Agentes de Endemias em suas áreas adscritas;
- Realizar notificação imediata dos casos suspeitos de dengue;
- Aplicar a legislação pertinente nos domicílios vistoriados para o controle efetivo da dengue;
- Realizar ações de bloqueio de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Realizar Seminário sobre Saúde do Trabalhador em parceria com Ministério Público, Regional de Saúde, Prefeitura Municipal e Sindicatos.
- Estabelecer parcerias com órgãos governamentais (IAP, 20^ºRS, SESI, SENAI, SENAC, SEBRAE, etc.) e ACIT para atuação junto às empresas de formação de mão de obra, buscando esclarecer os riscos de acidentes e da importância das notificações.
- Realizar vistorias periódicas em locais onde há evidências de maior risco de acidentes ocupacionais (Denúncias ou abordagens de rotina).
- Realizar abordagens contínuas em empresas prestadoras de serviços, salientando a importância da proteção individual e coletiva, visando a

preservação da integridade física e mental dos trabalhadores;

- Viabilizar capacitações sobre a temática para Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Equipes hospitalares;
- Realizar campanhas educativas junto aos sindicatos para redução de acidentes de trabalho, doenças e agravos.
- Estimular as notificações de doenças e agravos ocupacionais. (Portaria 104/2011.
- Buscar junto ao INSS levantamento de acidentes de trabalho, doenças e agravos não notificados, visando o aprimoramento das ações junto às empresas notificadoras.
- Investigar os acidentes de trabalho graves e fatais;
- Acompanhar as notificações dos acidentes de trabalho de todas as Unidades notificadoras.
- Manter e estimular a rede de unidades sentinelas para a notificação de acidentes de trabalho, doenças e agravos à saúde do Trabalhador.
- Observar a clínica dos animais agressores e suspeitos de raiva;
- Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.
- Coletar e encaminhar ao LACEN amostras biológicas de animais mamíferos sinantrópicos incluindo morcegos.
- Realizar profilaxia anti-rábica em pessoas com exposição para animal suspeito de raiva.
- Realizar as atividades programadas de inspeções sanitárias para estabelecimentos de maior risco: hospitais, quimioterapia, radiodiagnóstico, terapia renal substitutiva, banco de sangue, banco de leite, indústria de medicamentos, indústria de saneantes, indústria de alimentos, farmácias de manipulação, e produtos de interesse da saúde;
- Realizar busca ativa de estabelecimentos de: Salões de beleza, barbearias, clínicas de estética e tatuadores.
- Realizar inspeção em estabelecimentos e serviços de alimentação;

- Investigar em conjunto com a vigilância epidemiológica surtos e agravos de interesse à saúde, relacionados a produtos e serviços notificados.
- Realizar registro no SIASUS dos procedimentos da vigilância sanitária.
- Divulgar os alertas sanitários em relação a produtos e serviços:
- Propiciar a educação continuada dos servidores, permitindo a participação dos profissionais em capacitações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretária de Estado da Saúde e ANVISA;
- Realizar ações coletivas de caráter preventivo e educativo focados em alimentos
- Realizar ações coletivas de caráter preventivo e educativo focados em medicamentos.
- Realizar ações de cumprimento de legislação anti-fumo com registro no Sistema de Informação
- Realizar coleta de amostras de água mineral produzida no Município para análise do quantitativo de flúor junto ao Laboratório do Ciscopar.
- Realizar coleta de amostras para monitoramento da qualidade de produtos de interesse para a saúde.
- Implementar ações de Educação em saúde junto à escolas quanto aos cuidados em agrotóxicos, saneantes, medicamentos, doenças transmitidas por alimentos e água.
- Analisar e aprovar projetos arquitetônicos em Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, atendendo a legislação vigente.
- Estimular e Monitorar os Serviços de saúde quanto às notificações de infecções hospitalares.
- Intensificar junto aos Serviços de Saúde ações de Biossegurança a todos os profissionais envolvidos na atividade
- Apurar todas as denúncias protocoladas.
- Implementação do programa SISÁGUA;
- Ampliar em 5% o Monitoramento da qualidade da água para consumo humano de acordo com pactuação Estadual;
- Abordar a temática da qualidade da água nos meios de comunicação;

- Realizar coleta e encaminhar ao Laboratório Central do Estado amostras de água em SACs rurais para monitoramento de resíduo de agrotóxicos.
- Realizar inspeção e controle da qualidade da água em clubes, piscinas
- Realizar orientações de vigilância ambiental para escolas, universidades e população em geral.
- Realizar ações conjuntas com Vigilância epidemiológica e Secretaria do Meio e ambiente para orientação e notificações de acidentes com animais peçonhentos.
- Implantar o Centro de Zoonoses em parceria com órgãos governamentais (IAP, Secretaria do meio ambiente), Órgãos não governamentais, universidades e sociedade civil.
- Implementar o programa VigiSOLO.
- Realização de mutirão de limpeza nos bairros, e nas sedes de distritos;
- planejamento de ações integradas com a Secretaria de Meio Ambiente, para mutirão educativo nas sedes de localidades rurais do distrito sede, entre outros;
- apresentação de teatro nas escolas municipais, grupos de terceira idade, CERTIs, CMEIs, escolas estaduais, entre outros;
- diminuir em 10% as pendências;
- inclusão do tema DENGUE nas escolas municipais, empresas, Associação de Moradores, entre outros;
- implantar horário diferenciado de trabalho para os ACE;
- realizar duas campanhas grandes na mídia, que fale sobre DENGUE;
- elaborar projeto integrado com familiares para evitar acúmulo de água nas calhas;
- criar um site sobre dengue;
- Confecção de material gráfico, sobre Dengue;

- em parceria com as Universidades, construir material educativo e cartilhas;
- participar dos eventos programados do Município (Feiras, Exposição, etc);
- Realizar a notificação de acidentes e violências nos sistemas de informação;
- Elaborar plano de contingência para doenças epidêmicas ou emergentes com risco eminente a população com Apoio da 20ª Regional de Saúde e Defesa Civil e outras secretarias;
- Prestar apoio técnico às UBS sobre as fichas de notificação/investigação da Violência doméstica sexual e outras.
- Intensificar importância desta notificação para as políticas públicas de saúde, bem como a obediência aos protocolos de conduta vigentes.
- Promover a divulgação de artigos sobre violência doméstica e no trânsito na mídia falada e escrita;
- Divulgar o tema prevenção a violência e cultura da paz junto às escolas, em parceria com a secretaria de Educação, com palestras adequadas às diferentes faixas etárias;
- Realizar campanha para prevenção de acidentes de trânsito no município, em parceria a Secretaria de Segurança e Trânsito;
- Implementar o monitoramento e vigilância de acidentes de trânsito na Rede local de Urgência e Emergência;

DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- Palestras para prevenção de acidentes domésticos com idosos
- Procurar incentivar as pessoas para a prevenção de vacinas.
- Programa de conscientização e informação sobre primeiros socorros e acidentes domésticos
- Melhorar agendamentos e distribuição de medicamentos contínuos e vacinas.
- Vacinação contra gripe para todos os professores e funcionários das escolas do município e profissionais na área da saúde independente se for funcionário público.

- Estruturar no município de Toledo um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador com equipe multiprofissional capacitada.

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Proporcionar à população condições de higiene e saneamento ambiental adequadas a saúde humana, controlar a incidência de doenças endêmicas, transmissíveis e infecciosas e realizar a imunização da população. Realizar controle de vetores
- Melhorar as condições de higiene, de trabalho e de saneamento ambiental das indústrias, comércio e prestadores de serviços; diminuição da ocorrência de atuações pelas más condições de higiene e das reclamações da população; aumento do número de produtos registrados no Ministério da Saúde; Conscientização da população sobre a importância da qualidade da higiene doméstica e do saneamento ambiental; Inspeção sanitária em novos estabelecimentos.
- Impedimento do surgimento de focos epidêmicos; apuração dos casos de óbitos que possam gerar focos epidêmicos; controle estatístico de nascimentos, óbitos, ocorrência de doenças transmissíveis, doenças que podem causar epidemias e de imunizações realizadas; cobertura vacinal de acordo com os parâmetros nacionais; Registro de óbitos com causa básica definida; Redução no número de casos confirmados de dengue no município.

5. DIRETRIZ: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

- 5.1. **OBJETIVO:** Fortalecer a assistência farmacêutica nos Serviços de Saúde, garantindo o uso racional de medicamentos e o acesso ao tratamento nos diferentes níveis de atenção à saúde;

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01. Implementar a Assistência Farmacêutica,	farmacêutico em 100% do	Percentual de cobertura da carga	CNES

garantindo serviço adequado a população.	horário do serviço	horário do profissional farmacêutico no serviço de Assistência Farmacêutica.	Relatório da Assistência Farmacêutica.
02. Obter maior controle/otimização na distribuição e dispensação de medicamentos no município.	informatizar 100% das unidades de distribuição e dispensação;	Percentual de UBSS informatizadas para a distribuição e dispensação de medicamentos.	Relatório da Assistência Farmacêutica.
03. Implementar ações da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	100% das unidades de saúde com itens fitoterápicos na dispensação	Percentual de UBSS com dispensação de Fitoterápico	Relatório da Assistência Farmacêutica
AÇÕES:			
<ul style="list-style-type: none"> - Descentralizar a dispensação de medicamentos psicotrópicos para mais 1 local da rede; - Adquirir veículo para transporte de medicamentos e produtos; - ampliar em mais 02 itens na Farmácia de Manipulação; - aprimorar gestão de estoque através de recursos técnicos avançados; - dar identidade visual às farmácias municipais; - Descentralizar a dispensação de medicamentos psicotrópicos para o Ambulatório de Saúde Mental e Farmácia comunitária do Mini Hospital; - descentralizar a dispensação para todas as UBSS; - elaborar folders de orientação; - elaborar Manual de Boas Práticas Farmacêuticas; 			

- elaborar Manual de Prescrição;
- elaborar protocolos de assistência farmacêutica;
- Estruturar o Centro de Logística e Distribuição de Produtos Farmacêuticos - CLDP;
- estruturar todas as unidades de dispensação;
- implantar o uso de indicadores para avaliação do ciclo de assistência farmacêutica;
- Instituir Comissão de Assistência Farmacêutica;
- Nomear Diretor Técnico do CLDP;
- Realizar Semana Municipal do Medicamento;
- reavaliar a REMUME;
- Garantir medicamentos e exames para prevenção de DST e gravidez às vítimas de violência sexual que procurem os serviços de saúde;

DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- Isonomia de distribuição de remédio (sem paternalismo).
- Fornecer, gratuitamente, aos idosos todo medicamento de que necessitarem, assim também próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento e reabilitação que podem ser geridos por um banco específico para essa finalidade.
- melhorar agendamento e distribuição de medicamentos contínuos e vacinas.
- implantação e funcionamento da farmácia 24 horas no mini hospital.
- criar farmácia popular com atendimento 24 horas.
- viabilizar a instalação em Toledo da farmácia popular do Brasil.
- todos os tipos de medicamentos nos postos de saúde e na farmácia escola nas prateleiras para todas as idades.

- acesso a medicamentos conforme a necessidade da pessoa autista e conforme a prescrição médica de cada caso, não restringindo a medicação apenas hoje contida no posto de saúde.

- medicamentos – orientação para idosos com profissional da saúde e outros.
- dispor uma maior quantidade de remédios, os que estão disponíveis não são suficientes das que necessitam.
- melhor distribuição de medicamentos para o interior.
- liberação de medicamentos para doenças do pulmão.
- atendimento com maior eficiência nas Unidades de Saúde, no atendimento aos usuários em relação aos medicamentos.
- fornecer, gratuitamente, aos idosos todo medicamento de que necessitarem, assim também próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento e reabilitação que podem ser geridos por um banco específico para essa finalidade.
- implementar o programa municipal de plantas medicinais e fitoterapia.

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Utilização de fitoterápicos na maioria dos serviços ofertados pela SMS
- Desenvolver a produção de plantas medicinais, insumos de origem vegetal e fitoterápicos;
- Fortalecer laboratórios públicos ou parcerias público-privadas visando à produção de fitoterápicos;
- Implantar e Implementar projetos que garantam a produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS;
- Realizar ações voltadas para divulgação, distribuição e suprimento de produtos farmacêuticos fitoterápicos em geral;
- Implementar o uso de tratamento de plantas medicinais e fitoterápicas com orientação profissional;
- Elaborar protocolos de atendimentos com medicamentos fitoterápicos;
- Contratar serviços de capacitação e consultoria para o desenvolvimento do programa;

6. DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada e do complexo regulador.			
6.1. OBJETIVO: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada e do complexo regulador.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01. Implementar estrutura da Central de Especialidades	- Aquisição de 5 computadores e 2 impressoras para a Central de Especialidades.	Número de computadores e impressoras adquiridas para a Central de Especialidades	RAG
02. Implementar os serviços da Central de especialidades	Diminuir fila de espera em 10%	Percentual de redução da fila de espera; (ano base 2013)	SIGSAÚDE RAG
Avaliar o acesso à atenção de média complexidade segundo as necessidades da população atendida e promover o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de média complexidade.	1,05 de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente;	SIA/SUS Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada-

		BPAI/IBGE	
		SIH/SUS	IBGE
Avaliar o acesso à internações clínico-cirúrgicas de média complexidade segundo as necessidades da população atendida.	4,40 de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.	
AÇÕES: <ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de equipamentos (computadores e impressoras); - Instalação de ar condicionado em 100% dos ambientes da Central de Especialidades; - Atualização dos protocolos de especialidades, em conjunto com o CISCOPAR; 			
DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE: <ul style="list-style-type: none"> - Redução, com agilização, do prazo para a realização dos exames e o retorno à consulta; - Maior número de exames com especialidades; - Redução do tempo de espera para realização de exames e consultas especializadas, conforme protocolo de classificação de risco; - Médico oftalmologista ao menos uma vez ao mês; 			
PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017: <ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar e qualificar o serviço de atenção especializada disponibilizada à população de modo que seja resolutivo; - Implantação do protocolo de classificação de risco em 100% dos serviços especializados; - Infraestrutura adequada para o atendimento da atenção especializada; - Informatização dos agendamentos de consultas e exames com sistema de regulação; 			

- Realizar e ampliar o atendimento dos serviços de saúde especializados à população, de acordo com a necessidade;
- Fortalecer o Consórcio Intermunicipal de Saúde para aumento da oferta de consultas especializadas;
- Manter e implantar os programas de odontologia especializada através do CEO - Centro de Especialidades de Odontologia;
- Apoiar o credenciamento de procedimentos de alta complexidade nas especialidades de ortopedia, gestação de alto risco, cirurgia vascular e arterial, oncologia e neurologia, entre outros;
- Apoiar e manter os programas dos ostomizados com insumos de qualidade e profissionais qualificados;
- Equipar com estrutura física, humana e material os serviços de especialidades de responsabilidade do município;

<p>7. DIRETRIZ: – fortalecer a capacidade de gestão do sus no município, através da implantação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável</p>			
<p>7.1. OBJETIVO: – Fortalecer a gestão estratégica e participativa para controle social do SUS no município</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01.Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Deliberações do CMS – Diário Oficial

combate às endemias, educadores populares com o SUS.					
02. Apoiar o Conselho Municipal da Saúde em suas necessidades.	Manter atualizado o cadastro do CMS	Proporção de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS;			SIACS
03. Avaliar o cumprimento dos Instrumentos de Gestão (Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde).	Duas avaliações anuais da PAS	Número de avaliações realizadas dos instrumentos de gestão;	Departamento de Gestão		
04. Implantar a ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde, com a finalidade de contribuir com a avaliação do sistema, por meio do envolvimento do usuário, estabelecendo comunicação entre o cidadão e o Poder Público, de forma a	Ouvidoria implantada	1. Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada		Sistema de Informação de Ouvidoria do SUS – SIOUVESUS.	

<p>promover encaminhamentos necessários para a solução de problemas e efetiva participação da comunidade na gestão do SUS.</p>			
<p>AÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer a gestão participativa no SUS; - Realizar pesquisas de satisfação do usuário para subsidiar o planejamento da Política da Saúde no município. -Realizar controle, avaliação e auditoria dos serviços e ações de saúde; -Assessorar o Conselho Municipal de Saúde durante as reuniões ordinárias e extraordinárias; -Viabilizar capacitação aos conselheiros municipais da saúde; -Apoiar ações do Conselho Municipal da Saúde com a comunidade toledana; - Desenvolver voltadas a população para divulgação da importância do Controle Social na gestão pública; -Incentivar a criação de Conselhos Locais da saúde; -Dotar de Recursos Humanos e estruturais os serviços de responsabilidade da Gestão Municipal da Saúde; 			
<p>DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Políticas públicas de saúde voltadas ao atendimento integral da população. - Secretaria atendida com suporte administrativo adequado. - Ampliação da equipe médica. 			

-- Viabilizar a instalação em Toledo da Farmácia Popular do Brasil. - Construção de UBS/Estratégia Saúde da Família no Bairro.

- Criar uma ouvidoria exclusiva da saúde.

- Garantir que 100% dos pacientes da Atenção Básica sejam encaminhados ao CISCOPAR munidos da referência, bem como garantir que a

Atenção secundária (CISCOPAR) devolva o paciente à Atenção Básica com a Contra-referência devidamente preenchida.

- Desenvolver uma interação eficiente eficaz entre os três níveis de Atenção: Primária, Secundária e Terciária. Fazendo que desta forma desenvolvam-se as Redes de Atenção à Saúde.
- Promover a organização e a Regulação dos atendimentos conforme os protocolos e linhas de cuidado propostas pela SESA/PR.
- Melhorar e garantir a distribuição dos materiais de uso geral nas instituições públicas, tornando mais dinâmicos os atendimentos;

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

Viabilizar passagens e hospedagem conforme necessidade, quando conselheiros municipais da saúde necessitarem deslocar-se para capacitações que não sejam realizadas no município de Toledo;

- Realizar a conservação e a manutenção de todas as edificações utilizadas para o funcionamento de Unidades de Saúde; Realizar a manutenção e conservação das sedes administrativas da Secretaria da Saúde.

- Incentivar a criação de Conselhos Locais da saúde;

- Fortalecer a Gestão Participativa através do Controle Social;

- Aderir e executar o PSE – Programa Saúde na Escola;

- Garantir parcerias com outras secretarias e autarquias públicas assim como com entidades para realização de programas de promoção e prevenção à saúde da criança e do adolescente;

- Construção, ampliação, reformas e melhorias de unidades de saúde conforme necessidade e construção de novas UBSSs nas seguintes localidades: Panorama II, Loteamento Fachini, Cesar Park, Vila Paulista. Ampliar a UBS do Jardim Maracanã.

- Manter e implantar os programas de odontologia especializada através do CEO - Centro de Especialidades de Odontologia;

- Apoiar e manter os programas dos ostomizados com insumos de qualidade e profissionais qualificados;

- Implantar / implementar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Apoiar a implantação do CAPS III regionalizado;
- Equipar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- Apoiar as ações desenvolvidas pelo COMAD – Conselho Municipal Anti-Drogas;
- Implantar o CAPSi;
- Viabilizar sede própria para o CAPS AD;
- Implantar Casa de Passagem via edital da Secretaria Estadual da Saúde;
- Realizar a conclusão das obras no Hospital Regional;
- Apoiar e realizar em conjunto com o CMS a Conferência Municipal de Saúde e suas pré-conferências.
- Implementar na rede de serviços de saúde do município a Política Nacional de Humanização.

7.2. OBJETIVO: Manter e ampliar a rede municipal de assistência à Saúde.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01. Manter e ampliar frota de veículos	- 07 veículos - 02 Vans - 03 Ambulâncias	Veículos adquiridos;	RAG
02. Manter e ampliar estrutura física das Unidades prestadora de serviços	- Ampliação e reforma de 03 UBS;	Número de Unidades ampliadas e reformadas;	RAG

03. Aplicar recursos necessários e suficientes para o pleno desenvolvimento das ações de saúde	17 %	Percentual de recursos financeiros investidos em saúde;	RAG
04. Construir novas Unidades de Saúde	- construir 04 ubss - Construção de 01 casa de acolhimento transitório; - Construção de 01 Caps i	Número absoluto de Unidades construídas;	RAG
05. Manter número de servidores suficientes para atender a necessidade do serviço e com vínculos protegidos	100 %	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos;	SCNES

AÇÕES:

- Terciarizar o serviço do Laboratório de Análises Clínicas 24h;

DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- Fazer pequenas cirurgias no mini-hospital, aquelas mais simples, para evitar filas.
- Implementar o Programa Municipal de Plantas medicinais e Fitoterapia.
- Estudar para que algumas UBS façam mais procedimentos, evitando a sobrecarga do mini.
- Criar uma Farmácia Popular com atendimento 24 horas.
- Contratação de mais pediatra e clínico geral no Mini Hospital
- Criar o PSF nos moldes do Governo Federal.
- Agilidade no resultado dos exames preventivos.

- Que o Estado do Paraná disponibilize na região os exames preventivos.
- Apoiar a possibilidade de trabalho médico de profissionais de outros países na área de saúde pública nas comunidades e cidades do interior do Brasil.
- A cada bimestre, mutirões de saúde para normalização do fluxo.
- Implantar oito equipes de ESF anualmente nesta gestão, na sede do município, com uma equipe de ESF que atenda o interior.
- Implantar todas as equipes de ESF com o profissional Técnico Agente Comunitário de Saúde.
- Solicitar ao Governo do Estado do Paraná a realização de Concurso Público para garantir o início do Atendimento do Hospital Regional de Toledo.
- Implantar no município de Toledo que todas as equipes da Estratégia saúde da Família devem admitir o Técnico Agente Comunitário de Saúde através de concurso público.
- Disponibilizar vagas de Técnico em Cuidados com a Pessoa Idosa (Cuidador) para atender as necessidades do idoso, durante e pós atendimento nos Postos de Saúde do Município, uma vez que o Técnico em Cuidados com a Pessoa Idosa tem como propósito ofertar padrão de excelência em atenção à saúde do idoso, com o objetivo de agregar anos a vida com independência e autonomia. O foco principal do atendimento seria o "Idoso Frágil", com a elaboração de um plano de "Cuidados" em sua própria moradia.
- Mais neuropediatra nos postos de saúde.
- Mais pediatras e ortopedista nas UBS.
- Garantir para as consultas da atenção básica, um prazo máximo de 15 dias para o agendamento das consultas.
- Que o setor de encaminhamento de especialidades de todas as Unidades Básicas de Saúde seja equipado com computador com acesso a internet e impressora.

- Que o Governo do Estado realize redistribuição das cotas de aparelhos auditivos de forma igualitária entre as Regionais de Saúde.
- Contratar mais médicos em todas as especialidades, principalmente pediatras.
- Contratar mais funcionários (enfermeiros, atendentes etc.) e ter um trabalho mais humanizado.
- Fazer uma cobertura em frente aos Postos de Saúde para proteger os que estão na fila de espera, para pegar a senha.
- 1 Auxiliar na recepção ou uma atendente
- Solicitação de uma secretária para auxiliar a enfermeira na Unidade de Saúde de Dez de Maio (6 horas não é suficiente).
- Disponibilizar profissional de enfermagem especializada diariamente na UBS de Concórdia do Oeste, uma vez que há técnica de enfermagem no local.
- Atendimento de uma ginecologista.
- Criar mecanismo de controle das visitas dos ACS, inclusive com assinatura das pessoas visitadas/moradores.
- Construção de posto de saúde no Belo Horizonte, Kroman, LidiaVoss.
- Implantar e aumentar as Equipes Saúde da família no Município de Toledo, conforme protocolos do Governo Federal.
- Contratação de especialistas para diminuir o tempo de espera para cirurgias e de técnicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, pessoal de apoio.
- Garantia de transporte após alta para moradores das comunidades do interior e bairros, em caso de necessidade.
- Melhorar o salário dos funcionários e dos médicos que atendem pelo SUS.
- Implantar serviço de informação semanal em saúde, referente aos indicadores de saúde, objetivando a promoção da qualidade de vida, bem como a conscientização do usuário quanto ao uso adequado do sistema, através dos meios de comunicação (rádio, TV, jornais, revistas, etc).
- Propiciar a viabilização da integração dos postos de saúde de modo a facilitar o agendamento de saúde, bem como implantar o "callcenter"

(0800).

- Organizar a forma de agendamento de consultas médicas (40% agendadas previamente e 60% em demanda livre).
- O Posto deveria atender no período matutino e vespertino com duas equipes de 6hs cada.
- ACS para todo o município onde houver demanda.
- Não suspender atendimento quando funcionário da UBS estiver de férias.
- Disponibilização de ônibus com o roteiro de todos os postos de saúde até a secretaria de saúde.
- Computadores com acesso a internet para os consultórios médicos e dos enfermeiros em todas as UBS.
- Implantar equipes da ESF nas comunidades do interior.
- Um bebedouro e um esterilizador.
- Construção e implantação da Unidade da Saúde da Família entre Fachini e Jardim das Orquídeas.
- Iniciar estudo para implantação de um centro de geriatria.
- A construção de uma nova unidade de saúde no bairro do Coopagro.
- Serviços de saúde, criar ações que visem cuidar da saúde dos profissionais de saúde.
- A Secretaria da Saúde na divulgação da EC/29 (emenda constitucional).
- Garantir equipamentos, recursos humanos e materiais do dia-a-dia para maior resolutividade da atenção primária em saúde.
- Apoiar a criação do curso de Medicina em Toledo.
- Implantar no Município o sistema de controle, avaliação, auditoria e regulação.
- Manter a contratação de servidores municipais através de concursos públicos municipais
- Garantir o cumprimento da Lei Federal nº 12.317-10, a qual garante horário de 30 h semanais para os profissionais de Serviço Social.

- Criar o Programa Cuidando do Cuidador, para atendimento dos trabalhadores da área de Saúde.
- Que a Secretaria da Saúde faça o cruzamento dos dados para realizar o levantamento de quantas pessoas foram atendidas no mês e no ano e não apenas procedimentos realizados.
- Incentivar a migração de profissionais da área privada da saúde para a área pública através de concursos públicos municipais, tomando os editais mais atrativos para os profissionais da área da saúde.

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Realizar a conservação e a manutenção de todas as edificações utilizadas para o funcionamento de Unidades de Saúde; Realizar a manutenção e conservação das sedes administrativas da Secretaria da Saúde. Proceder adequações nas edificações de propriedade do município conforme exigências técnicas dos órgãos competentes, como Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, CREA, etc.
- Infraestrutura adequada para o atendimento dos serviços de saúde.

7.3. OBJETIVO: - Desenvolver a Política Municipal de Educação Permanente			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META 2014-2017	INDICADOR DE MONITORAMENTO	FONTE
01. Elaborar Plano Municipal de Educação Permanente	100 %	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Plano Regional de Educação Permanenteem Saúdee Relatório Anual encaminhado ao DEGES/SGTES/MS.

<p>02. Garantir acesso aos servidores para processo de educação continuada e permanente</p>	<p>- realizar 06 capacitações/ano continuada envolvendo várias áreas; Urgência/emergência; Assistência farmacêutica; Saúde mental; Atenção básica; Vigilância em saúde;</p>	<p>Número de capacitações realizadas no ano;</p>	<p>RAG</p>
<p>03. Proporcionar capacitação Continuada aos servidores da Secretaria municipal da Saúde</p>	<p>95% dos profissionais da saúde capacitados</p>	<p>Percentual de profissionais que participaram de capacitação continuada</p>	<p>RAG</p>
<p>AÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração dos Planos de educação permanente em saúde por local/setor; - Elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente de forma participativa e ascendente; 			
<p>DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os profissionais da saúde; - Realizar atividades de educação permanente em saúde com a população; - Qualificação para os trabalhadores de saúde para humanização do atendimento, utilizando uma linguagem mais acessível garantindo uma boa compreensão da situação de saúde dos pacientes. Mais humanização No SUS por parte dos médicos no atendimento no pronto-socorro e 			

demais hospitais, não apenas fornecendo receita, mas conversando com os doentes, em relação a doença e medicamento receitado.

- Melhor qualificação dos profissionais da área de saúde em geral
- Proporcionar e intensificar educação permanente aos servidores da saúde, como também contemplar capacitação específica para os profissionais iniciantes no serviço público.

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Fortalecer o servidor;
- Ofertar capacitação aos servidores municipais;

8. DIRETRIZ - aprimoramento da rede de atenção á urgências, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento, de serviços de atendimento móvel de urgência, de prontos socorros e centrais de regulação, articulada a outras redes de atenção.		
8.1. OBJETIVO - Implementar a rede de atenção ás urgências e agravos não transmissíveis.	META	INDICADOR MONITORAMENTO
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2014-2017	FONTE
01. Realizar atividades de educação continuada para	01 atividade ao ano	Número de atividades realizadas no ano
		RAG

equipe de Urgência e Emergência;			
02. Realizar atividade educativa com a comunidade sobre Urgência e Emergência e Classificação de Risco;	01 atividade ao ano	Número de atividades realizadas no ano	RAG
03. Ampliar o acesso hospitalar em casos de acidentes;	11,27 de acesso hospitalar dos óbitos por acidentes	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidentes;	SIM
04. Reduzir o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM)	11,32 de óbitos por infarto agudo do miocárdio	Proporção de óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM)	SIH/SUS
05. Apoiar ações para que ocorra redução de óbitos em menores de 15 anos nas UTIs dos hospitais de referência.	14,00 de óbitos em menores de 15 anos em UTIs	Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	SIH/SUS
AÇÕES:			
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar projeto de estrutura física do NIS Dr. Jorge Nunes e início da execução do projeto; - Repor equipamentos e material hospitalar; - Realizar ações de educação permanente em urgência/emergência; - Realizar 01 atividade de educação continuada; - Implantar serviço de Raio X 24h; - digitalizar serviço de Raio X; - implantar Farmácia Hospitalar 24h; - Implantar Protocolo de Classificação de Risco; 			

- Terceirizar serviços de lavanderia;
- Monitorar e revisar protocolos;
- repor equipamentos e material hospitalar;
- realizar ações de educação permanente em urgência/emergência;
- realizar 01 atividade de educação continuada;
- Construir indicadores de avaliação e monitoramento para serviço de U/E;
- contratar serviços de manutenção preventiva de materiais e equipamentos;
- realizar ações de educação permanente em urgência/emergência;
- Implantar dispensação de medicamento de U/E com código de barra;
- reposição de equipamentos e material hospitalar;
- Realizar contratações temporárias, disponibilizar equipe de apoio e adquirir insumos, medicamentos e exames em casos de epidemias ou doenças emergentes com risco a população;

DELIBERAÇÕES DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- Descentralização da equipe da saúde para coleta de materiais para exames para as comunidades do interior.
- Apoio a estruturação do Hospital Regional e que o Estado do Paraná assuma a gestão do mesmo
- Construção da 2ª UPA – Unidade de Pronto Atendimento na região do Panorama/São Francisco
- Unidade de Pronto Atendimento – UPA – em funcionamento para melhorar o atendimento da população
- Disponibilizar veículo para transporte do paciente de Mini Hospital que foi levado para atendimento através de ambulância
- Avaliar a classificação de risco em todas as unidades

- Atendimento 24 horas no Posto de Saúde do Coopagro. (até que a UPA inicie os atendimentos).

- Diminuir o tempo de espera para consultas no Mini-Hospital.

- Requisição de exames em duas vias para evitar a retirada de Xerox quando o exame não é feito em um só lugar.

PLANO DE GOVERNO 2013/2016 E PPA 2014/2017:

- Implantar / implementar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

- Ofertar serviços através do Hospital Regional;

- Equipar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE

A partir do momento que este Plano Municipal da Saúde 2014-2017 passar a vigorar para o Município de Toledo, através de deliberação por aprovação pelo Conselho Municipal da Saúde, este documento estará a disposição da sociedade toledana para fins de monitoramento, controle e avaliação.

O monitoramento e avaliação deste Plano se dará, assim como foi sua construção, de forma participativa, através das Audiências Públicas Quadrimestrais, além dos Relatórios Anuais de Gestão, que serão submetidos à apreciação e aprovação do Conselho Municipal da Saúde, sempre até o dia 31 de maio de cada ano, conforma a portaria ministerial da saúde normatiza.

Para fins de transparência e divulgação deste Documento Oficial, este será disponibilizado para todos os conselheiros assim como toda a sociedade civil toledana no site SARGSUS, além de ser postado em link específico no site oficial do município: www.toledo.pr.gov.br. Será ainda, entregue ao Ministério Público uma cópia deste documento.

Assim como todo instrumento de Planejamento e Gestão, não se pretende obter um sistema público de saúde engessado por um documento, pelo contrário, o esforço que se fez para construção de um documento ascendente e participativo, foi para que este se tornasse a principal ferramenta de trabalho para todos os profissionais de saúde nos próximos quatro anos e assim, todos equipes, comunidade e gestão pudessem visualizar-se enquanto protagonistas do processo de construção de um SUS que dá certo em nosso município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. Portal Eletrônico. Brasília: disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em Nov 2013.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412770&search=||infogr%E1fico:s:informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em Out. 2013.

INSTITUTO Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. IAPARDES. Perfil do Município. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?Municipio=85900&btOk=ok>. Acesso em Out. 2013.

PLANO Estadual De Saúde Paraná. Curitiba: SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2013. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/plano_estadual_saude_1104.pdf>. Acesso em: Nov. 2013.

PLANO Municipal De Saúde. Prefeitura De Salvador-Ba. 2010. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/PMS_final.pdf>. Acesso em: Nov. 2013.

ANEXO I – PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**TEMA: “TOLEDO FORTALECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA E CONSTRUÍDO A POLÍTICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA”
14 E 15 DE JUNHO DE 2013**

Centro Cultural Ondy H. Niederauer – Vila Pioneira/Toledo - PR

Nº	PROPOSTA
01	Contratar um enfermeiro para as Unidades Básicas de Saúde, para que, através da Classificação de Risco, seja implantada a triagem dos pacientes.
02	Aumento do nº de consultas por médico. Melhor fiscalização no atendimento por médico (muitas horas e pouco atendimento). Rodízio dos pediatras e obstetras nos postos. Horários estendidos no atendimento.
03	Melhor atendimento da equipe da recepção.
04	Uma profissional de saúde para o atendimento do Grupo de Idosos de 15 em 15 dias.
05	Disponibilização de fralda geriátrica, tamanho GG e até dois pacotes mensais.
06	Dar apoio total à Pastoral da Criança.
07	Melhorar agendamentos e distribuição de medicamentos contínuos e vacinas.
08	Criação de programa para realização de palestras informativas, com profissionais de saúde e voluntários capacitados sobre a prevenção de doenças, nas comunidades, escolas, grupos de idosos e associações comunitárias, realizando também peças teatrais nas comunidades, com o objetivo de criar a “cultura da prevenção”.
09	Ter mais agente de saúde em cada comunidade visitando as famílias para ver se estão com saúde ou precisam de ajuda.
10	Acabar com as filas nos postos de saúde, os pacientes deverão ser tratados com mais atenção.
11	Descentralização da equipe da saúde para coleta de materiais para exames para as comunidades do interior.
12	Reforçar o trabalho preventivo com idosos através de atividades culturais, esportivas e de recreação nas comunidades do interior.
13	Oferta de atendimento em domicílio para curativo, aplicação de injeções em caso de pessoas que não tenham condições de se locomover, principalmente nas comunidades do interior.
14	Atenção primária no atendimento preventivo.
15	Programa de conscientização e informação sobre primeiros socorros e acidentes domésticos.
16	Adaptar as UBS conforme as necessidades das ESF, salas de reuniões, etc.
17	Fazer uma campanha orientativa através dos meios de comunicação e agentes de saúde, com o objetivo de informar a população em relação à utilização das Unidades Básicas de Saúde, isto é, em quais situações deve-se buscar o Posto de Saúde e quais situações deve-se procurar o Pronto Atendimento do Mini-Hospital. JUSTIFICATIVA: A falta de informações faz com que muitas pessoas busquem atendimento no Mini-Hospital para situações que poderiam ser atendidas na Unidade Básica de Saúde mais próxima.
18	Implementar ações de promoção e prevenção à saúde em todas as UBS do município.
19	Campanhas de prevenção e promoção nas UBS em postos estratégicos. EX: Domingo no Lago Municipal, supermercados e colégios.
20	Padronizar através de Decreto do Executivo os horários de atendimento das Unidades de Saúde do município.

21	Melhorar a qualidade da consulta médica na Unidade (ouvir as queixas dos pacientes).
22	Que o médico atenda todos os pacientes que vão à Unidade, mesmo que ultrapasse as 12 fichas naquele dia.
23	Atendimento dos curativos nos postos de saúde.
24	Procurar incentivar as pessoas para a prevenção de vacinas.
25	Palestras para orientação na prevenção da saúde: alimentação, uso correto de medicação. Automedicação e uso do medicamento até o tempo determinado pelo médico.
26	Solicitação de uma secretária para auxiliar a enfermeira na Unidade de Saúde de Dez de Maio (6 horas não é suficiente).
27	Disponibilizar profissional de enfermagem especializada diariamente na UBS de Concórdia do Oeste, uma vez que há técnica de enfermagem no local.
28	Que a Secretaria da Saúde realize capacitações junto a grupos, associações, pastorais, para multiplicadores em informação de saúde.
29	Organizar a forma de agendamento de consultas médicas (40% agendadas previamente e 60% em demanda livre).
30	Divulgar através de palestras informativas nas comunidades e na unidade básica de saúde e esclarecer sobre os serviços do SUS e também cobertura para o não agravamento da saúde na comunidade local.
31	Investir na prevenção (saúde da família).
32	Mais exames preventivos nas UBS.
33	Não ter filas para as consultas agendadas.
34	O Posto deveria atender no período matutino e vespertino com duas equipes de 6hs cada.
35	Atividade física por profissional da saúde 2X mês para os idosos.
36	Alimentação – orientação para idosos com profissional da saúde e outros.
37	Palestras para prevenção de acidentes domésticos com idosos.
38	Treinamento para famílias com idosos acamados em parceria com a Secretaria de Assistência Social (CERTI e CREAS II)
39	Atendimento de uma ginecologista. *1
40	1 Auxiliar na recepção ou uma atendente. *1
41	Aumentar a participação das UBS nas campanhas a serem desenvolvidas pelo CISCOPAR, especialmente no que tange a prevenção às DSTs promovidas pelo CTA/SAE e as campanhas de doação de sangue realizadas pela UCT Toledo. Desta forma aumento o vínculo das UBS e do município como um todo com os serviços do CISCOPAR.
42	Que o médico seja mais resolutivo no diagnóstico e tratamento na atenção primária em saúde.
43	Que a equipe de Atenção Primária em Saúde realize mais ações de promoção e prevenção nas famílias toledanas.
44	Criar mecanismo de controle das visitas dos ACS, inclusive com assinatura das pessoas visitadas/moradores.
45	Campanhas educativas e informativas, junto à comunidade, enfatizando a importância da equipe básica de saúde da família, estabelecendo parceria com escolas, associações, empresas e igrejas para o desenvolvimento das ações.
46	Capacitação de uma equipe própria para o atendimento da pessoa idosa, a fim de que a mesma seja alertada de seus direitos e dos benefícios proporcionados na área da saúde pública em Toledo.
47	Implantar e aumentar as Equipes Saúde da família no Município de Toledo, conforme protocolos do Governo Federal.
48	Atividades físicas com profissionais como: Ginásticas, academias etc.
49	Ginecologista pelo menos uma vez ao mês. *2

50	Pediatra pelo menos uma vez por semana. *2
51	Dentista para todo o município.
52	ACS para todo o município onde houver demanda.
53	Apoio a estruturação do Hospital Regional e que o Estado do Paraná assumira a gestão do mesmo.
54	Construção da 2ª UPA – Unidade de Pronto Atendimento na região do Panorama/São Francisco.
55	Construção de posto de saúde no Belo Horizonte, Kroman, Lídia Voss.
56	Melhoria no atendimento entre a consulta e a apresentação dos exames solicitados.
57	Contratação de especialistas para diminuir o tempo de espera para cirurgias e de técnicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, pessoal de apoio.
58	Os médicos deverão dar mais atenção para os pacientes não apenas dar a receita (conversar mais).
59	Melhorias no atendimento nos postos de saúde e nos hospitais, ex: agilidade no atendimento, atenção, favorecendo a saúde do paciente.
60	Disponibilizar veículo para transporte do paciente de Mini Hospital que foi levado para atendimento através de ambulância.
61	Garantir que a população tenha acesso a todas as especialidades, conforme a necessidade.
62	Melhorar o salário dos funcionários e dos médicos que atendem pelo SUS.
63	Unidade de Pronto Atendimento – UPA – em funcionamento para melhorar o atendimento da população.
64	Garantia de transporte após alta para moradores das comunidades do interior e bairros, em caso de necessidade.
65	Qualificação para os trabalhadores de saúde para humanização do atendimento; utilizando uma linguagem mais acessível garantindo uma boa compreensão da situação de saúde dos pacientes. Mais humanização No SUS por parte dos médicos no atendimento no pronto-socorro e demais hospitais, não apenas fornecendo receita, mas conversando com os doentes, em relação a doença e medicamento receitado.
66	Implantar serviço de informação semanal em saúde, referente aos indicadores de saúde, objetivando a promoção da qualidade de vida, bem como a conscientização do usuário quanto ao uso adequado do sistema, através dos meios de comunicação (rádio, TV, jornais, revistas, etc).
67	Implantação e funcionamento da farmácia 24 horas no mini hospital.
68	Criar um sistema interligado online onde os médicos ao receitar os medicamentos tenham acesso as informações de quantidade, local onde se encontra e medicamentos disponíveis.
69	Propiciar a viabilização da integração dos postos de saúde de modo a facilitar o agendamento de saúde, bem como implantar o “callcenter” (0800).
70	Criar farmácia popular municipal 24 horas.
71	Estruturar no município de Toledo um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador com equipe multiprofissional capacitada.
72	Não suspender atendimento quando funcionário da UBS estiver de férias.
73	Disponibilização de ônibus com o roteiro de todos os postos de saúde até a secretaria de saúde.
74	Implantar equipes da ESF nas comunidades do interior.
75	Colocar mais um médico Clínico Geral, um médico ginecologista e um dentista. *3
76	Atendimento odontológico na UBS de Concórdia do Oeste.
77	Computadores com acesso a internet para os consultórios médicos e dos enfermeiros em todas as UBS.
78	Um bebedouro e um esterilizador. *4
79	Médico ginecologista ao menos uma vez ao mês. *5

80	Médico oftalmologista ao menos uma vez ao mês. *5
81	Dentista ao menos uma vez ao mês. *5
82	Construção e implantação da Unidade da Saúde da Família entre Fachini e Jardim das Orquídeas.
83	Redução do tempo de espera para realização de exames e consultas especializadas, conforme protocolo de classificação de risco.
84	Iniciar estudo para implantação de um centro de geriatria.
85	Formulação de políticas públicas intersetoriais para enfrentamento ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.
86	Serviços de saúde, criar ações que visem cuidar da saúde dos profissionais de saúde.
87	Criar uma ouvidoria exclusiva da saúde.
88	A construção de uma nova unidade de saúde no bairro do Coopagro.
89	Avaliar a classificação de risco em todas as unidades.
90	A Secretaria da Saúde na divulgação da EC/29 (emenda constitucional).
91	A implantação de equipe da estratégia da saúde da família do Coopagro.
92	PSF no bairro. *6
93	Atendimento 24 horas no Posto de Saúde do Coopagro. (até que a UPA inicie os atendimentos).
94	Agendamento de consultas para cada especialidade – Clínico Geral, Pediatria e Especialistas – para não ter que ficar na fila desde a madrugada para receber suas fichas de consultas.
95	Melhorar a política de atendimento no Município, bem como no Jardim Coopagro, treinando os atendentes, bem como conscientizar os usuários para respeitar os direitos e deveres de todos. (Só usar os serviços dos postos de saúde quando realmente necessário).
96	Ampliar o número de profissionais no Posto de Saúde e no Certi do Coopagro.
97	Garantir equipamentos, recursos humanos e materiais do dia-a-dia para maior resolutividade da atenção primária em saúde.
98	Equipar consultório dentário na UBS Jd. Pancera.
99	Compressor para sala de inalação na UBS Jd. Pancera.
100	Prateleira de aço para farmácia na UBS Jd. Pancera
101	Adquirir e instalar bebedouro para pacientes.
102	Apoiar a criação do curso de Medicina em Toledo.
103	Implantar no Município o sistema de controle, avaliação, auditoria e regulação.
104	Inclusão do cuidador de idosos na equipe da Estratégia Saúde da Família.
105	Implantar um sistema automatizado para a realização de exames, com prazos pré definidos e encaminhamento automático ao médico especialista de acordo com a especificidade ora identificadas, sem a necessidade do paciente retornar para efetuar o agendamento. JUSTIFICATIVA: O retorno do paciente aos centros de saúde para buscar o resultado de um exame ocasiona filas e transtornos, além disso, gera um deslocamento improdutivo do ponto de vista da resolutividade do problema.
106	Garantir e aumentar as equipes do PAD – Programa de Atendimento Domiciliar, por meio de uma equipe multidisciplinar – cidade e interior.
107	Manter a contratação de servidores municipais através de concursos públicos municipais.
108	Proporcionar e intensificar educação permanente aos servidores da saúde, como também contemplar capacitação específica para os profissionais iniciantes no serviço público.

109	Triagem de pacientes; deve-se haver um monitoramento de frequência dos pacientes nas unidades de saúde para que possa ser feito um diagnóstico da real necessidade de cada um em utilizar um posto de saúde, e quando for averiguado que o paciente frequenta demais as unidades de saúde, realizar um outro tipo de atendimento, como acompanhamentos psicológicos, por exemplo. Cabe ressaltar que os idosos são, geralmente, pessoas que possuem carência afetiva e que acabam tomando isso manias de doença.
110	Aumentar as equipes multiprofissionais e médicos para o maior fluxo no atendimento simples e diminuir a demora nas consultas das especialidades e exames de alta e baixa complexidade. Ex: médicos especialistas.
111	Criar o Programa Cuidando do Cuidador, para atendimento dos trabalhadores da área de Saúde.
112	Garantir o cumprimento da Lei Federal nº 12.317-10, a qual garante horário de 30 h semanais para os profissionais de Serviço Social.
113	Garantir a contratação e permanência de um profissional de Serviço Social para atuar em todas as Unidades Básicas de Saúde, tanto as de atendimento tradicional, quanto as de saúde da família, com a jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais, conforme dispõe o art. 1º da Lei Federal nº 12.317/10.
114	Que a Secretaria da Saúde faça o cruzamento dos dados para realizar o levantamento de quantas pessoas foram atendidas no mês e no ano e não apenas procedimentos realizados.
115	Que sejam contratados mais psicólogos para o Departamento de Saúde Mental.
116	Garantir que o profissional de Serviço Social seja incluído nas equipes multidisciplinares nos programas Saúde da Família e Saúde do Trabalhador.
117	Que os pacientes que só querem renovar receita não sejam contados como consulta e sim que sejam encaixados, assim, sobrando mais fichas para os outros pacientes.
118	Um médico pediatra e um ginecologista. *7
119	Melhor qualificação dos profissionais da área de saúde em geral.
120	Melhorar e garantir a distribuição dos materiais de uso geral nas instituições públicas, tornando mais dinâmicos os atendimentos.
121	Inclusão em todas as UBS, do serviço psicológico + fono.
122	Assegurar o direito de acompanhante fora do município.
123	Democratização no atendimento.
124	Maior acesso as informações simplificadas.
125	Incentivar a migração de profissionais da área privada da saúde para a área pública através de concursos públicos municipais, tornando os editais mais atrativos para os profissionais da área da saúde.
126	Melhorar o acesso de toda a população aos serviços de saúde.
127	Isonomia de distribuição de remédio (sem paternalismo).
128	Ampliação da equipe médica.
129	Que todas as unidades de saúde trabalhem com indicadores de qualidade da atenção primária em saúde (relatórios).
130	Redução, com agilização, do prazo para a realização dos exames e o retorno à consulta.
131	Fazer pequenas cirurgias no mini-hospital, aquelas mais simples, para evitar filas.
132	Estudar para que algumas UBS façam mais procedimentos, evitando a sobrecarga do mini.
133	Implementar o Programa Municipal de Plantas medicinais e Fitoterapia.
134	Garantia dos direitos fundamentais à vida digna, à igualdade, à saúde, à integridade física e moral, ao livre desenvolvimento da personalidade, à educação e ao trabalho das pessoas portadoras de autismo.

135	Garantir que o portador do Espectro Autista tenha atendimento prioritário em consultório, pois o fato de esperar-por-tempo-indeterminado acaba por deixá-los inquietos, ansiosos e alterados quanto ao comportamento, causando transtornos para o portador de autismo, quanto ao seu familiar ou pessoa que acompanha, bem como a comunidade que espera ser atendida.
136	Garantir que o portador de Autismo e seu Espectro tenham atendimento médico, psiquiátrico, neurológico, psicológico, fisioterápico, fonoaudiológico e nutricional, incluindo tratamentos terapêuticos alternativos (medicina complementar).
137	Diminuir o tempo de espera para consultas no Mini-Hospital.
138	Requisição de exames em duas vias para evitar a retirada de Xerox quando o exame não é feito em um só lugar.
139	Criar uma Farmácia Popular com atendimento 24 horas.
140	Contratação de mais pediatra e clínico geral no Mini Hospital
141	Criar o PSF nos moldes do Governo Federal.
142	Agilidade no resultado dos exames preventivos.
143	Que o Estado do Paraná disponibilize na região os exames preventivos.
144	Apoiar a possibilidade de trabalho médico de profissionais de outros países na área de saúde pública nas comunidades e cidades do interior do Brasil.
145	A cada bimestre, mutirões de saúde para normalização do fluxo
146	Implantar oito equipes de ESF anualmente nesta gestão, na sede do município, com uma equipe de ESF que atenda o interior.
147	Implantar todas as equipes de ESF com o profissional Técnico Agente Comunitário de Saúde.
148	Solicitar ao Governo do Estado do Paraná a realização de Concurso Público para garantir o início do Atendimento do Hospital Regional de Toledo.
149	Implantar no município de Toledo que todas as equipes da Estratégia saúde da Família devem admitir o Técnico Agente Comunitário de Saúde através de concurso público.
150	Disponibilizar vagas de Técnico em Cuidados com a Pessoa Idosa (Cuidador) para atender as necessidades do idoso, durante e pós atendimento nos Postos de Saúde do Município, uma vez que o Técnico em Cuidados com a Pessoa Idosa tem como propósito ofertar padrão de excelência em atenção à saúde do idoso, com o objetivo de agregar anos a vida com independência e autonomia. O foco principal do atendimento seria o "Idoso Frágil", com a colaboração de um plano de "Cuidados" em sua própria moradia.
151	Mais neuropediatra nos postos de saúde.
152	Mais pediatras e ortopedista nas UBS.
153	Mais atenção com crianças e idosos.
154	Maior número de exames com especialidades.
155	Mais atenção com os pacientes.
156	Implantação de um cronograma de saúde municipal para pacientes crônicos e pacientes com transtorno e sofrimento mental.
157	Garantir para as consultas de atenção básica, um prazo máximo de 15 dias para o agendamento das consultas.
158	Que o setor de encaminhamento de especialidades de todas as Unidades Básicas de Saúde seja equipado com computador com acesso a internet e impressora.
159	Fornecer, gratuitamente, aos idosos todo medicamento de que necessitarem, assim também próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento e reabilitação que podem ser geridos por um banco específico para essa finalidade.
160	Que o Governo do Estado realize redistribuição das cotas de aparelhos auditivos de forma igualitária entre as Regionais de Saúde.

161	Contratar mais médicos em todas as especialidades, principalmente pediatras.
162	Contratar mais funcionários (enfermeiros, atendentes etc) e ter um trabalho mais humanizado.
163	Fazer uma cobertura em frente aos Postos de Saúde para proteger os que estão na fila de espera, para pegar a senha.
164	Viabilizar a instalação em Toledo da Farmácia Popular do Brasil.
165	Vacinação contra gripe para todos os professores e funcionários das escolas do município e profissionais na área da saúde independente se for funcionário público.
166	Construção de UBS/Estratégia Saúde da Família no Bairro
167	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental com a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD III Regional no município de Toledo, onde as UBS e ESF estejam empenhadas em acompanhar e encaminhar os usuários ao serviço de forma a manter o tratamento terapêutico regularmente. Assim, já foi deliberada favoravelmente pelos 18 municípios integrantes da 20ª regional de Saúde, a implantação do CAPS III a nível regional para atender a população destes 18 municípios. O Projeto de implantação deverá passar pela aprovação da CIB regional, Assembléia de Prefeitos e Conselho municipal de Saúde.
168	Garantir que 100% dos pacientes da Atenção Básica sejam encaminhados ao CISCOPAR munidos da referência, bem como garantir que a Atenção secundária (CISCOPAR) devolva o paciente à Atenção Básica com a Contra-referência devidamente preenchida.
169	Desenvolver uma interação eficiente eficaz entre os três níveis de Atenção: Primária, Secundária e Terciária. Fazendo que desta forma desenvolvam-se as Redes de Atenção à Saúde.
170	Promover a organização e a Regulação dos atendimentos conforme os protocolos e linhas de cuidado propostas pela SESA/PR.
171	Implantar a estratificação de risco em todos os níveis de Atenção para organizar os encaminhamentos através dos protocolos convenientes.
172	Incluir o CISCOPAR nas reuniões periódicas que ocorrem na Prefeitura de Toledo com a Atenção Básica, para que possam ser feitos os esclarecimentos do fluxo/encaminhamentos, troca de informações, entre outros que possam melhorar o atendimento aos usuários.
173	Buscar mais prestadores de serviços especializados aqui na cidade de Toledo, para que os pacientes não necessitem de deslocar para outras cidades.
174	Implantar a Estratégia Saúde da Família em toda extensão do Jardim Porto Alegre.
175	Capacitação multidisciplinar, com ênfase a categoria médica, para melhoria de diagnóstico e tratamento.
176	Ter serviço psicológico nas UBS.
177	Aumentar a estrutura física da Unidade Básica do Panorama.
178	Transformação de declaração do médico do Sistema Único de Saúde em atestado médico, para que os trabalhadores não percam o dia de trabalho, pois a chefia não aceita declaração.
179	Laboratório de análise ginecológica e PSA em Toledo.
180	Reforma da UBS Dois Irmãos.
181	Exames de ressonância magnética com maior agilidade do agendamento e que o mesmo venha a ser feito preferencialmente em Toledo.
182	Implementação do teste/exame oftalmológico nas crianças matriculadas nas escolas públicas municipais.
183	Ampliar a cota para cirurgias eletivas – melhoria do atendimento hospitalar através de uma maior disponibilização, mais agilização das mesmas.
184	Agilizar o retorno das consultas para evitar a desatualização dos exames solicitados.
185	Quando exames solicitados pelo médico urgência. Não ultrapassar 7 dias para retornar ao médico com exame pronto.
186	Reduzir a fila de espera por consultas especializadas.
187	Disponibilizar uma hora a cada dois meses de atendimento com especialistas na área de otorrinolaringologista, ortopedista e oftalmologista para os deficientes, com a

	finalidade de assinar laudos para a concessão do passe livre.
188	Disponibilizar maior quantidade de consultas especializadas.
189	Agilidade nas consultas especializadas.
190	Ampliação de assistência odontológica para adultos em todas as Unidades de Saúde do município.
191	Implementar programa de saúde bucal nas escolas e na comunidade que atenda toda população de maneira rápida.
192	Disponibilizar atendimento de odontologia para adultos em Dez de Maio.
193	Orientar a política de Saúde Bucal no Município segundo a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente.
194	Atendimento odontológico uma vez por semana o dia todo. *8
195	Ampliação do trabalho preventivo quanto ao uso e abuso de drogas para o público adolescente.
196	Garantir a construção em caráter de urgência do CAPS AD, CAPS II, CAPS AD III e CAPS I.
197	Que a SMS consiga realizar um fluxo de encaminhamentos e triagem para atendimento do Departamento de Saúde Mental.
198	Diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, mais indicativo, por profissionais técnicos especializados em neuropediatria, psicopedagogia e psicologia.
199	Garantir agilidade nos tratamentos especializados integrado nas seguintes áreas: comunicação (fonoaudiologia), aprendizado (pedagogia especializada), psicoterapia comportamental (psicologia), psicofarmacologia (psiquiatria infantil), capacitação motora (fisioterapia) e diagnóstico físico e constante (neurologia).
200	Cursos de terapias ocupacionais.
201	Capacitação específica sobre autismo e outros TGD (transtorno global de desenvolvimento) regularmente a todos os profissionais da rede pública de saúde e para equipes das unidades de pronto atendimento sob responsabilidade do Poder Público, bem como o corpo de bombeiros, polícias militares e todo serviço público de auxílio à vida.
202	Que todas as Unidades de Saúde e pronto socorro tenham fichas de notificação de acidentes e doenças do trabalho, CAT – Comunicação de Acidentes do Trabalho, e que o médico que atender preencha a sua parte que lhe coube dando o diagnóstico relacionando no documento o fato ocorrido, disponibilizando ao trabalhador.
203	Realizar um levantamento das condições sanitárias dos estabelecimentos públicos seja municipais, estaduais e federais, verificando principalmente a existência de fossas em locais que sejam atendidas com rede coletora de esgoto. JUSTIFICATIVA: A existência de fossas é um foco de contaminação e vetor de doenças diversas, além disso, os locais públicos normalmente tem aglomeração de pessoas e geram um volume considerável de esgoto.
204	Controle rigoroso em locais que utilizam fontes alternativas de água, avaliando a qualidade e tratamento da mesma, evitando contaminações.
205	Fazer periodicamente análise em amostras de águas minerais comercializadas no município e divulgar os dados relativos à quantidade de flúor, que estas águas apresentam.
206	Implantar Programa de Saúde do Trabalhador.
207	Todos os tipos de medicamentos nos postos de saúde e na Farmácia Escola nas prateleiras para todas as idades.
208	Cumprimento da integralidade no atendimento previsto pela Lei 8.080/90 quanto ao fornecimento de medicamentos, e que nos postos de saúde seja disponibilizado medicamento gratuito a qualquer cidadão, independente se a receita prescrita foi de atendimento particular e/ou convênio. Que prevaleça o direito do cidadão.
209	Acesso a medicamentos conforme a necessidade da pessoa autista e conforme prescrição médica de cada caso, não restringindo a medicação apenas hoje contida no Posto de Saúde.
210	Atendimento com maior eficiência nas Unidades de Saúde, no atendimento aos usuários em relação aos medicamentos.
211	Medicamentos – orientação para idosos com profissional da saúde e outros.
212	Disponer uma maior quantidade de remédios, os que estão disponíveis não são suficientes das que necessitam.

213	Melhor distribuição de medicamentos para o interior.
214	Liberação de medicamentos para doenças do pulmão.
215	Criar no Conselho Municipal de Saúde uma comissão permanente para acompanhar as propostas das conferências e ações da Secretaria Municipal da Saúde.
216	Que o Conselho de Saúde e a Secretaria de Saúde divulguem por meios de comunicação seja impresso, rádio, TV e informativos que é dever do estado o fornecimento de medicamentos.
217	Capacitação com mais frequência dos conselheiros.
218	Apoio do Conselho municipal de saúde na Câmara Municipal de Vereadores, em audiência pública, para tentar aprovar o projeto de lei que controla o uso do herbicida 2,4D - que é volátil, podendo atingir até 20 km prejudicando plantas e causando prejuízos aos produtos orgânicos.

PROPOSTAS APROVADAS RE LATIVAS A OUTRAS SECRETARIAS

Nº	PROPOSTA	SECRETARIA
219	Instalar mais academias da saúde nos bairros e interior.	Administração
220	Defesa por 100% de rede de esgoto em Toledo.	Meio Ambiente e Urbanismo
221	Construção do Certi Panorama/São Francisco.	Assistência Social

222	Educador físico para idosos na Associação de Moradores e Academia da 3ª idade.	Esportes
223	Implantar um Programa de Educação Permanente e eficaz para os servidores da Secretaria de Educação.	Educação
224	Profissional da educação – todo trabalhador que realize suas funções dentro do âmbito das instituições de ensino e que, para exercê-las, tenha contanto com alunos com Espectro Autista que ali frequentam, tenham formação em conformidade com o exercício de sua atividade, ou seja, capacitado em educação especial (autismo).	Educação
225	Garantir que o portador do Espectro Autista tenha adaptação curricular (educação personalizada e individualizada) da criança com autismo, oferecendo-se o suporte psicopedagógico para seu aprendizado, desenvolvimento da personalidade e integração social; Bem como a manutenção de estrutura pedagógica e material escolar adaptado às especiais necessidades educacionais.	Educação
226	Garantir que o aluno com portador do Espectro Autista seja inserido em salas com números de alunos reduzidos, pois o fato de número elevado de alunos em sala de aula prejudica o acompanhamento, além deixá-los agitados, ocasionando dores de cabeça no aluno por terem a audição mais sensível.	Ministério Público
227	Garantir que haverá o treinamento dos profissionais de educação, seja para participar direta ou indiretamente da educação das pessoas com autismo e transtornos relacionados.	Educação
228	Na unidade de ensino, deve haver programa de acompanhamento pedagógico para os alunos autistas, coordenado por professor(es) especializado(s), que tenha(m) a função facilitadora de mediar, orientar e sugerir estratégias e adaptações curriculares, favorecendo a compreensão, pela pessoa autista, do conteúdo ensinado e ampliando sua possibilidade de interação com a sociedade.	Educação e Ministério Público
229	O direito ao transporte escolar às pessoas do Espectro Autistas, através do transporte público gratuito e acesso dos veículos que transportarem pessoas autistas às vagas especiais destinadas às pessoas com deficiência. No caso de transporte, em certos casos e necessidades que forem especificados por profissional médico, o transporte escolar gratuito deverá ser em Vans ao invés de ônibus, considerando a dificuldade do portador em se locomover e ser independente.	Administração
230	Construção de um CERTI na Vila Industrial utilizando o Espaço do Centro do Idoso, desafogando o posto de saúde que atende em sua grande maioria os idosos.	Assistência Social
231	Incluir no roteiro da “Catequese da Cidadania” nas comunidades do interior do município, representantes de equipe da saúde da família para conscientizar os agricultores que aplicam agrotóxicos, dos perigos e riscos de problemas com a saúde e intoxicações que podem provocar mortes.	Gabinete do Prefeito
232	Fazer um estudo para implantação de Restaurantes Populares nos bairros que ainda não possuem com o objetivo de garantir o direito à alimentação balanceada para a população.	Administração
233	Escola de futebol para crianças com profissionais de educação física.	Esportes e Lazer
234	Reforçar o trabalho preventivo com idosos através de atividades culturais, esportivas e de recreação nas comunidades do interior.	Assistência Social

*1 – Novo Sobradinho

*2 – Dois Irmãos

*3 – Boa Vista e Jardim Pancera

*4 – Boa Vista

*5 – São Luiz do Oeste

*6 – Jardim Pancera

*7 – Cerro da Lola, Km 41 e São Salvador
*8 – Novo Sarandi

MOÇÕES

A Plenária da XII Conferência Municipal de Saúde, reunida nos dias 14 e 15 de junho de 2013, no Centro Cultural Ondy Hélio Niederauer, delibera pela realização de Plenária Anual do Conselho Municipal de Saúde para monitoramento e avaliação das propostas aprovadas nas Conferências Municipais de Saúde.

A Plenária da XII Conferência Municipal de Saúde, reunida nos dias 14 e 15 de junho de 2013, no Centro Cultural Ondy Hélio Niederauer, Vila Pioneiro – Toledo-PR manifestam apoio ao Projeto do Ministério da Saúde para fixar profissionais médicos no SUS vindos de outros países.

Garantir todas ações para os idosos usuários do CERTI da Coopagro para o qual foi construído.

Que na próxima Conferência Municipal de Saúde (13ª) que o palestrante tenha o direito a sua fala por primeiro (no início da programação) para que todas as autoridades locais e a população possam ouvir o palestrante e com isso, aprender um pouco mais sobre a saúde, e não deixar o palestrante por último, e que seja cumprido os horários da programação.

Os membros participantes da XII conferência Municipal de Saúde, vem por meio desta manifestar seu apreço e reconhecimento, pelo empenho da 20ª Regional de Saúde, Ciscopar, Conselho Municipal de Saúde e Ministério Público na construção da política de ampliação regionalizada da estrutura macro de saúde, na efetiva ampliação dos leitos de UTIs em Palotina e no planejamento de outros municípios da regional, bem como o cadastramento de clínicas para a realização local de exames de alta complexidade, nova scde do CISCOPAR, que possibilitará ampliação dos serviços de média complexidade.

Os membros participantes da XII Conferência Municipal de Saúde, vem por meio desta solicitar que o município de Toledo se cadastre no programa de implantação do serviço CAPS AD III – Regional, recebendo para isso 150 mil do Governo Federal, 150 mil da SESA, bem como 75 mil mensal para manutenção. Pedimos ainda que o município cadastre-se no SISMOB – a fim de receber recursos fundo a fundo para construção de espaço próprio num valor de até um milhão de reais.

Os integrantes da XII Conferência de Saúde do Município de Toledo expressam seu repúdio à proposta de emenda constitucional nº 37 – conhecida como PEC – 37 ou PEC da Impunidade -, que pretende retirar do Ministério Público o poder de fazer investigações criminais.

ANEXO II: PLANO PLURIANUAL - PPA

<u>Nome do Programa:</u>	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – ATENÇÃO BÁSICA		
<u>Programa finalístico ou de apoio administrativo?</u>	FINALÍSTICO		
<u>Objetivo do Programa:</u>	DESENVOLVER CONJUNTO DE AÇÕES VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, A PREVENÇÃO DE AGRAVOS, TRATAMENTO E A REABILITAÇÃO, TENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE COMO ORDENADORA DO SISTEMA LOCAL DE SAÚDE.		
<u>Nome do Indicador (para cada indicador deve ser preenchido estes dados):</u>	REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL		
<u>Tipo do Indicador (conforme tabela):</u>	Taxa de Mortalidade Infantil		
<u>Tipo de Público Alvo (conforme tabela):</u>	Crianças		
<u>Unidade de Medida (conforme tabela):</u>	Percentual		
<u>Medida Inicial (afetada no momento da elaboração do plano):</u>	12,6/1.000 nascidos vivos		
<u>Data Base:</u>	31/12/2012		
<u>Medição anual esperada por indicador:</u>	2014	2015	2016
	0,012%	0,0115%	0,011%
			0,0105%
<u>Objetivos do Milênio:</u>	Reduzir Mortalidade Infantil		
<u>Indicador (já informado na tabela indicador):</u>	REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL		
<u>Unidade de Medida:</u>	Percentual		
<u>Medição anual esperada por objetivos do milênio:</u>	2014	2015	2016
	0,012%	0,0115%	0,011%
			0,0105%

IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO - ATENÇÃO BÁSICA

Dotar as UBSs de recursos humanos, físico e estrutural para realização serviços de atenção básica, atendimento médico e ambulatorial, realizar a distribuição de medicamentos, encaminhamentos para exames, consultas especializadas; Implementar e ampliar a Estratégia Saúde da Família; desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde; Implementar e ampliar o atendimento odontológico nas unidades básicas de saúde, com ênfase a programas voltados a saúde bucal de gestantes, bebês, crianças e odontologia geriátrica, a fim de promover saúde bucal a população; Melhorar a qualidade do acesso e atendimento nas unidades básicas de saúde através da implantação do acolhimento e estruturação do protocolo de atendimento das UBSs; Ampliar a farmácia municipal de manipulação; Desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde da população; Encaminhar consultas especializadas conforme necessidade da população; Proporcionar toda estrutura física e administrativa para execução dos programas; Apoiar programas de melhoria da qualidade de vida dos idosos; Implementar Programa Assistência Domiciliar (PAD) com equipe multiprofissional; Implantar programa de prevenção de deficiências; Implantar programa de prevenção de drogas; Incentivar aleitamento materno, apoiar o banco de leite humano; Intensificar campanhas de prevenção ao câncer de mama, colo de útero, próstata, hipertensão, diabetes, AIDS; drogas, saúde da mulher, saúde do homem combate, prevenção do tabagismo; Estruturar a saúde trabalhador; Implementar o programa de atenção integral à saúde da mulher; Implementar a Estratégia Agentes Comunitários de Saúde - EACS; Proporcionar atendimento de saúde em outros municípios e estados para a população, quando da não existência da oferta no município e nos casos de extrema gravidade; realizar o transporte de pacientes portadores de deficiência em veículo adequado; Estruturar o setor de transporte da SMS; Expandir o horário de atendimento da farmácia no Hospital Municipal; Ampliação e garantia no atendimento, com alimentação especial, aos pacientes em processo de tratamento intensivo; realizar melhorias e complementar informatização do sistema de saúde pública; ampliar o programa de atendimento ao idoso acamado; Implantar a internação domiciliar; implementar ações de educação permanente em saúde para os servidores; Iniciar a implantação da política de humanização conforme portaria ministerial; planejar a compra de materiais para todas as unidades de saúde em tempo hábil, evitando a falta de todo tipo de materiais nestas unidades, incluindo-se equipamentos de proteção individual e uniformes de acordo com o artigo 205 da Lei 1822/99; Implementação do Programa Mãe Dedicada - Pré-Natal 100%; Implantar NASF - Núcleo de Apoio à Saúde Família; Implementar Clínica de fisioterapia infantil; Implantar Call Center para consultas e exames; implantar e implementar a saúde bucal nas ESFs; Ampliar o número de UBSs com adesão ao PMAQ. Estruturar equipe de Planejamento, monitoramento, avaliação e regulação de ações em saúde pública. Implantar serviços de acordo com a PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas do SUS. Realizar ações de prevenção a deficiência física e intelectual, assim como atender de forma integral as pessoas portadoras de necessidades especiais; Implantar de ações de acordo com o que rege a Política Nacional de Saúde Integral à População Negra. Promover campanhas em conjunto com organizações sobre sexualidade, diversidade sexual, drogas e combate ao Bullying; Implementar atendimento domiciliar a pacientes idosos e desenvolver ações norteadas pela Política Nacional de Saúde das Pessoas Idosas entre outras políticas nacionais. Adirir à Política Nacional de Enfrentamento ao CRACK. Estabelecer parcerias em projetos de outras secretarias que realizam interface com a saúde. Adirir ao Programa Saúde na Escola do Governo Federal; Apoiar o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde, de modo articulado às demais políticas de segurança alimentar e nutricional; Realizar

estudos para implantação do programa "Agente Cidadão-Sênior" tendo como objetivos a promoção da integração e participação das pessoas da terceira idade na comunidade em que estão inseridas, bem como a humanização do atendimento aos usuários das unidades de saúde; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".	
Produto da Ação:	Redução de encaminhamentos para Urgência e Emergência
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):	Outros Produtos
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal de Saúde
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")	Outras Unidade e Medidas
Meta Física Prevista por ano de aplicação:	2014 14.900 encaminhamentos 2015 14.500 encaminhamentos 2016 14.300 encaminhamentos 2017 14.000 encaminhamentos
Plano de Aplicação Previsto por ano:	2014 39.317.456,67 2015 45.101.245,49 2016 50.757.228,27 2017 58.623.761,36
Ordinário	9.098.023,77 10.226.325,43 12.293.968,20 15.965.864,89
Vinculado	30.219.432,90 34.874.920,06 38.463.260,07 42.657.896,47
Fonte 303	24.625.743,27 28.574.462,85 31.721.770,86 34.658.975,91
Fonte 369	174.330,00 327.904,20 350.857,49 375.417,52
Fonte 495	5.419.359,63 5.972.553,01 6.390.631,72 7.623.503,05

EXECUÇÃO DA MANUT E CONSERV DAS UNIDADES DE SAÚDE																															
Nome da Ação:	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – ATENÇÃO BÁSICA																														
Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):																															
Descrição da Ação:	Realizar a conservação e a manutenção de todas as edificações utilizadas para o funcionamento de Unidades de Saúde; Realizar a manutenção e conservação das sedes administrativas da Secretaria da Saúde. Proceder adequações nas edificações de propriedade do município conforme exigências técnicas dos órgãos competentes, como Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, CREA, etc.																														
Produto da Ação:	Edificações com finalidade de atendimento dos serviços de saúde conservados e aptos ao uso																														
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):	Outros Produtos																														
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde																														
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal de Saúde																														
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")	Outras Unidade e Medidas: --																														
Meta Física Prevista por ano de aplicação:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>		2014	2015	2016	2017		21	22	23	24																				
	2014	2015	2016	2017																											
	21	22	23	24																											
Plano de Aplicação Previsto por ano:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>179.641,27</td> <td>392.216,16</td> <td>519.671,29</td> <td>561.951,13</td> </tr> <tr> <td></td> <td>84.515,32</td> <td>90.431,39</td> <td>196.761,59</td> <td>216.437,75</td> </tr> <tr> <td></td> <td>95.125,95</td> <td>301.784,77</td> <td>322.909,70</td> <td>345.513,38</td> </tr> <tr> <td></td> <td>18.085,95</td> <td>19.351,97</td> <td>20.706,61</td> <td>22.156,07</td> </tr> <tr> <td></td> <td>77.040,00</td> <td>282.432,80</td> <td>302.203,10</td> <td>323.357,31</td> </tr> </tbody> </table>		2014	2015	2016	2017		179.641,27	392.216,16	519.671,29	561.951,13		84.515,32	90.431,39	196.761,59	216.437,75		95.125,95	301.784,77	322.909,70	345.513,38		18.085,95	19.351,97	20.706,61	22.156,07		77.040,00	282.432,80	302.203,10	323.357,31
	2014	2015	2016	2017																											
	179.641,27	392.216,16	519.671,29	561.951,13																											
	84.515,32	90.431,39	196.761,59	216.437,75																											
	95.125,95	301.784,77	322.909,70	345.513,38																											
	18.085,95	19.351,97	20.706,61	22.156,07																											
	77.040,00	282.432,80	302.203,10	323.357,31																											
Ordinário																															
Vinculado																															
Fonte 303																															
Fonte 495																															

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SUPORTE-PROFILÁTICO									
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – ATENÇÃO BÁSICA									
Nome da Ação:									
Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):									
Descrição da Ação:	Desenvolver a produção de plantas medicinais, insumos de origem vegetal e fitoterápicos; Fortalecer laboratórios públicos ou parcerias público-privadas visando à produção de fitoterápicos; Implantar e Implementar projetos que garantam a produção e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS; Realizar ações voltadas para divulgação, distribuição e suprimento de produtos farmacêuticos fitoterápicos em geral; Implementar o uso de tratamento de plantas medicinais e fitoterápicas com orientação profissional; Elaborar protocolos de atendimentos com medicamentos fitoterápicos; Contratar serviços de capacitação e consultoria para o desenvolvimento do programa; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catquese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".								
Produto da Ação:	Utilização de fitoterápicos na maioria dos serviços ofertados pela SMS								
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):	Outros Produtos da Ação								
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde								
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal de Saúde								
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")	Outras Unidade e Medidas								
Meta Física Prevista por ano de aplicação: quantidade de UBS a serem implantados os programas	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 UBS</td> <td>10 UBS</td> <td>15 UBS</td> <td>21 UBS</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	5 UBS	10 UBS	15 UBS	21 UBS
2014	2015	2016	2017						
5 UBS	10 UBS	15 UBS	21 UBS						
Plano de Aplicação Previsto por ano:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200.000,00</td> <td>200.000,00</td> <td>200.000,00</td> <td>200.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00
2014	2015	2016	2017						
200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00						
Ordinário	0,00	0,00	0,00						
Vinculado	200.000,00	200.000,00	200.000,00						
Fonte 498	200.000,00	200.000,00	200.000,00						

<p style="text-align: center;">ATENDIMENTO DE SAÚDE À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE</p>																																					
<p style="text-align: center;">ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO – ATENÇÃO BÁSICA</p>																																					
<p>Nome da Ação: Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):</p>	<p>Realizar atendimento integral a saúde da criança e ao adolescente, através das equipes multiprofissionais disponíveis nas UBSs; Proporcionar atendimento na área de saúde mental quando necessário; Realizar a distribuição de medicamentos, agendamento de exames, cirurgias, consultas especializadas; Realizar palestras educativas para promoção da saúde de crianças e adolescentes abordando: alimentação saudável X Obesidade, educação ambiental, saúde bucal, educação no trânsito, prevenção de DSTs/AIDS, saúde ocular, atividade física, participação e controle social, violência e uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, prevenção de gravidez na adolescência, entre outros; Ofertar atendimento odontológico a esta população; Incentivar o aleitamento materno e o parto normal; Proporcionar atendimento inclusive em outra cidade ou estado quando não houver serviço disponível no município conforme necessidade da criança e do adolescente; Aderir e executar o PSE – Programa Saúde na Escola; Atender integralmente as crianças abrigadas; Acompanhar crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de drogas através no CAPS AD, crianças e adolescentes em conflito com a lei internadas ou não no CENSE; Garantir parcerias com outras secretarias e autarquias publicas assim como com entidades para realização de programas de promoção e prevenção à saúde da criança e do adolescente; Atender crianças e o adolescentes com deficiência; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".</p>																																				
<p>Descrição da Ação:</p>																																					
<p>Produto da Ação:</p>	<p>Melhoria da qualidade de acesso e atendimento a criança e ao adolescente no âmbito da saúde reduzir a mortalidade infantil.</p>																																				
<p>Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):</p>	<p>Outros produtos</p>																																				
<p>Orgão:</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p>																																				
<p>Unidade Orçamentária:</p>	<p>Fundo Municipal de Saúde</p>																																				
<p>Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela)</p>	<p>Outras Unidades e Medidas</p>																																				
<p>Meta Física Prevista por ano de aplicação: (Taxa de Plano de Aplicação Previsto por ano:</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>0,012%</td> <td>0,011%</td> <td>0,0105%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,0115%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>2015</td> <td>2016</td> <td>2017</td> </tr> <tr> <td>3.139.648,39</td> <td>3.614.423,79</td> <td>4.338.824,14</td> <td>4.667.987,12</td> </tr> <tr> <td>602.084,43</td> <td>699.230,35</td> <td>848.176,48</td> <td>932.994,12</td> </tr> <tr> <td>2.537.563,96</td> <td>2.915.193,43</td> <td>3.490.647,66</td> <td>3.734.993,00</td> </tr> <tr> <td>2.430.563,96</td> <td>2.600.703,43</td> <td>2.782.752,67</td> <td>2.977.545,36</td> </tr> <tr> <td>107.000,00</td> <td>314.490,00</td> <td>707.894,99</td> <td>757.447,64</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017		0,012%	0,011%	0,0105%		0,0115%			2014	2015	2016	2017	3.139.648,39	3.614.423,79	4.338.824,14	4.667.987,12	602.084,43	699.230,35	848.176,48	932.994,12	2.537.563,96	2.915.193,43	3.490.647,66	3.734.993,00	2.430.563,96	2.600.703,43	2.782.752,67	2.977.545,36	107.000,00	314.490,00	707.894,99	757.447,64
2014	2015	2016	2017																																		
	0,012%	0,011%	0,0105%																																		
	0,0115%																																				
2014	2015	2016	2017																																		
3.139.648,39	3.614.423,79	4.338.824,14	4.667.987,12																																		
602.084,43	699.230,35	848.176,48	932.994,12																																		
2.537.563,96	2.915.193,43	3.490.647,66	3.734.993,00																																		
2.430.563,96	2.600.703,43	2.782.752,67	2.977.545,36																																		
107.000,00	314.490,00	707.894,99	757.447,64																																		
<p>Ordinário</p>																																					
<p>Vinculado</p>																																					
<p>Fonte 303</p>																																					
<p>Fonte 495</p>																																					

Nome do Programa:	APRIMORAMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE ESPECIALIZADAS			
Programa finalístico ou de apoio administrativo?	Finalístico			
Objetivo do Programa:	APRIMORAR E QUALIFICAR O SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DISPONIBILIZADA À POPULAÇÃO DE MODO QUE SEJA RESOLUTIVO.			
Nome do Indicador <small>(para cada indicador deve ser preenchido estes dados):</small>	RECURSOS FINANCEIROS GASTOS EM ENCAMINHAMENTOS PARA CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE			
Tipo do Indicador <small>(conforme tabela):</small>	Outros Indicadores			
Tipo de Público Alvo <small>(conforme tabela):</small>	População em Geral			
Unidade de Medida <small>(conforme tabela):</small>	Valores financeiros			
Medida Inicial <small>(afetada no momento da elaboração do plano):</small>	R\$ 4.191.300,00			
Data Base:	31/12/2012			
Medição anual esperada por indicador:	2014	2015	2016	2017
	4.300.000,00	4.300.000,00	4.300.000,00	4.300.000,00
Objetivos do Milênio:	Qualidade de Vida e Respeito ao Meio Ambiente			
Indicador <small>(já informado na tabela indicador):</small>	Recursos financeiros gastos em encaminhamentos para Consórcio Intermunicipal de Saúde			
Unidade de Medida:	Valores financeiros			
Medição anual esperada por objetivos do milênio:	2014	2015	2016	2017
	4.300.000,00	4.300.000,00	4.300.000,00	4.300.000,00

QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL									
APRIMORAMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE ESPECIALIZADAS									
Nome da Ação:									
Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):									
Descrição da Ação:	Dotar de Recursos Humanos, físico e materiais o Departamento de Saúde Mental; Ampliar o Programa Saúde Mental, disponibilizando atendimento em grupo e individual em psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, enfermagem, serviço social e terapia ocupacional, garantindo o fornecimento de medicação básica; Implementar o Programa de Grupo de Família da Saúde Mental; Implementar os Programas CAPS II e CAPS Álcool e Drogas; Implementar os programas de prevenção à drogas para os adolescentes, em parceria com outras secretarias, entidades e Conselho Municipal Antidrogas (COMAD); Desenvolver ações de prevenção vinculadas a atenção básica; Implantar o CAPS I; Implantar Casa de Passagem via edital da Secretaria Estadual da Saúde; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".								
Produto da Ação:	Redução em 70% da fila de espera para atendimentos no Ambulatório de Saúde Mental, que atualmente é de 2.000 pessoas.								
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):	Outros Produtos da Ação								
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde								
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal de Saúde								
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")	Outras Unidades de Medidas								
Meta Física Prevista por ano de aplicação:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.500</td> <td>1.300</td> <td>1000</td> <td>600</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	1.500	1.300	1000	600
2014	2015	2016	2017						
1.500	1.300	1000	600						
Plano de Aplicação Previsto por ano:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.341.736,81</td> <td>3.596.847,08</td> <td>4.138.821,35</td> <td>4.665.058,24</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	3.341.736,81	3.596.847,08	4.138.821,35	4.665.058,24
2014	2015	2016	2017						
3.341.736,81	3.596.847,08	4.138.821,35	4.665.058,24						
Ordinário	320.007,22	342.407,72	466.376,27	513.013,89					
Vinculado	3.021.729,59	3.254.439,36	3.672.445,08	4.152.044,35					
Fonte 303	1.570.461,59	1.680.393,90	1.798.021,47	1.923.882,97					
Fonte 369	1.239.381,00	1.326.137,67	1.584.371,50	1.888.800,40					
Fonte 499	211.887,00	247.907,79	290.052,12	339.360,97					

QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL											
APRIMORAMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE ESPECIALIZADAS											
Nome da Ação:											
Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):											
Descrição da Ação:	Dotar de Recursos Humanos, físico e materiais o Departamento de Saúde Mental; Ampliar o Programa Saúde Mental, disponibilizando atendimento em grupo e individual em psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, enfermagem, serviço social e terapia ocupacional, garantindo o fornecimento de medicação básica; Implementar o Programa de Grupo de Família da Saúde Mental; Implementar os Programas CAPS II e CAPS Álcool e Drogas; Implementar os programas de prevenção à drogas para os adolescentes, em parceria com outras secretarias, entidades e Conselho Municipal Antidrogas (COMAD); Desenvolver ações de prevenção vinculadas a atenção básica; Implantar o CAPS I; Implantar Casa de Passagem via edital da Secretaria Estadual da Saúde; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".										
Produto da Ação:	Redução em 70% da fila de espera para atendimentos no Ambulatório de Saúde Mental, que atualmente é de 2.000 pessoas. Outros Produtos da Ação										
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):											
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde										
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal de Saúde										
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")	Outras Unidades de Medidas										
Meta Física Prevista por ano de aplicação:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1.500</td> <td>1.300</td> <td>1000</td> <td>600</td> </tr> </tbody> </table>		2014	2015	2016	2017		1.500	1.300	1000	600
	2014	2015	2016	2017							
	1.500	1.300	1000	600							
Plano de Aplicação Previsto por ano:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>3.341.736,81</td> <td>3.596.847,08</td> <td>4.138.821,35</td> <td>4.665.058,24</td> </tr> </tbody> </table>		2014	2015	2016	2017		3.341.736,81	3.596.847,08	4.138.821,35	4.665.058,24
	2014	2015	2016	2017							
	3.341.736,81	3.596.847,08	4.138.821,35	4.665.058,24							
Ordinário	320.007,22	342.407,72	466.376,27	513.013,89							
Vinculado	3.021.729,59	3.254.439,36	3.672.445,08	4.152.044,35							
Fonte 303	1.570.461,59	1.680.393,90	1.798.021,47	1.923.882,97							
Fonte 369	1.239.381,00	1.326.137,67	1.584.371,50	1.888.800,40							
Fonte 499	211.887,00	247.907,79	290.052,12	339.360,97							

INFRAESTRUTURA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE																					
APRIMORAMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE ESPECIALIZADAS																					
Nome da Ação:																					
Programa a qual pertence (conforme Lei nº 10.257/2001):																					
Descrição da Ação:	Implantar e implementar estrutura física para a rede de atendimento à saúde de média e alta complexidade, tais como: conclusão do Hospital Regional de Saúde, construção de Casa de Acolhimento Transitório (para dependentes químicos), construção do Bloco da Infância Feliz- Anexo ao Hospital Regional; Realização ampliação, reformas e melhorias nas estruturas físicas do CISCOPAR e CONSAMU, CAPS III, CAPS II, CAPS I, UPA entre outros. Proceder adequações nas edificações de propriedade do município conforme exigências técnicas dos órgãos competentes, como Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, CREA, etc.																				
Produto da Ação:	Infraestrutura adequada para o atendimento da atenção especializada																				
Tipo de Produto da Ação (conforme Lei nº 10.257/2001):	Edificação construída																				
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde																				
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal de Saúde																				
Unidade de Medida (deve estar de acordo com o Manual de Normas):	Metros quadrados																				
Meta Física Prevista por ano de aplicação:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>550m²</td> <td>500m²</td> <td>300m²</td> <td>500m²</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	550m ²	500m ²	300m ²	500m ²												
2014	2015	2016	2017																		
550m ²	500m ²	300m ²	500m ²																		
Plano de Aplicação Previsto por ano:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>385.000,00</td> <td>385.000,00</td> <td>285.000,00</td> <td>935.000,00</td> </tr> <tr> <td>85.000,00</td> <td>85.000,00</td> <td>185.000,00</td> <td>85.000,00</td> </tr> <tr> <td>300.000,00</td> <td>300.000,00</td> <td>100.000,00</td> <td>850.000,00</td> </tr> <tr> <td>300.000,00</td> <td>300.000,00</td> <td>100.000,00</td> <td>850.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	385.000,00	385.000,00	285.000,00	935.000,00	85.000,00	85.000,00	185.000,00	85.000,00	300.000,00	300.000,00	100.000,00	850.000,00	300.000,00	300.000,00	100.000,00	850.000,00
2014	2015	2016	2017																		
385.000,00	385.000,00	285.000,00	935.000,00																		
85.000,00	85.000,00	185.000,00	85.000,00																		
300.000,00	300.000,00	100.000,00	850.000,00																		
300.000,00	300.000,00	100.000,00	850.000,00																		
Vinculado																					
Fonte 303																					

PREVENÇÃO NO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS E PSICOATIVAS	
Nome da Ação:	APRIMORAMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE ESPECIALIZADAS
Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):	
Descrição da Ação:	Incentivar, em conjunto com demais secretarias e organizações, o programa municipal de prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas, compatibilizando-o com a respectiva política nacional proposta pelo conselho nacional e acompanhamento da sua execução; Apoiar programas e atividades de prevenção da disseminação de tráfico e do uso indevido e abusivo de substâncias psicoativas; Estimular e cooperar com serviços que visam o encaminhamento e tratamento de dependentes de substâncias psicoativas; acompanhar e formular sugestões para ações de fiscalização e repressão, executadas pelo estado e pela União; Estimular estudos e pesquisas sobre o problema do uso indevido de drogas, entorpecentes e substâncias que causam dependência física e psíquica; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para-Pessoas".
Produto da Ação:	Prevenção, recuperação e combate às drogas no município.
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):	OUTROS PRODUTOS
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal Anti Drogas
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")	Outras Unidades e Medidas
Meta Física Prevista por ano de aplicação: (indicar quantidade de campanhas a realizar)	
Plano de Aplicação Previsto por ano:	
Ordinário	2014 2015 2016 2017
Vinculado	1 1 1 1
	2014 2015 2016 2017
	20.000,00 21.400,00 72.898,00 80.187,80
	20.000,00 21.400,00 72.898,00 80.187,80
	0,00

IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
Nome do Programa:	FINALÍSTICO			
Programa finalístico ou de apoio administrativo?				
Objetivo do Programa:	PROPORCIONAR A POPULAÇÃO CONDIÇÕES DE HIGIENE E SANEAMENTO AMBIENTAL ADEQUADAS A SAÚDE HUMANA, CONTROLAR A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS ENDEMICAS, TRANSMISSÍVEIS E INFECIOSAS E REALIZAR A IMUNIZAÇÃO DA POPULAÇÃO. REALIZAR CONTROLE DE VETORES			
<u>Nome do Indicador (para cada indicador deve ser preenchido estes dados):</u>	COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRA VALENTE (DTP +HIB)/PENTA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO			
<u>Tipo do Indicador (conforme tabela):</u>	Outros Indicadores			
<u>Tipo de Público Alvo (conforme tabela):</u>	crianças			
<u>Unidade de Medida (conforme tabela):</u>	Percentual			
<u>Medida Inicial (afetada no momento da elaboração do plano):</u>	98%			
<u>Data Base:</u>	31/12/2012			
<u>Medição anual esperada por indicador:</u>	2014	2015	2016	2017
	98%	99%	99%	99%
<u>Objetivos do Milênio:</u>	Qualidade de Vida e Respeito ao Meio Ambiente			
<u>Indicador (já informado na tabela indicador):</u>	COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRA VALENTE (DTP +HIB)/PENTA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO			
<u>Unidade de Medida:</u>	Outras Unidades e Medidas			
<u>Medição anual esperada por objetivos do milênio:</u>	2014	2015	2016	2017
	98%	99%	99%	99%



Nome da Ação: <i>(conforme já informado na tabela programa):</i>		AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
Descrição da Ação:	<p>Realizar vistorias em todos os estabelecimentos comerciais, industriais e prestadores de serviços e de interesse à saúde, para liberação da licença sanitária e vistorias de rotina nos mesmos locais; Realizar vistorias técnicas para anuência à instalação de indústrias, loteamentos e lançamento de efluentes; Atender as reclamações da população; Controlar a qualidade da água utilizada em piscinas, loteamentos e abastecimento de água; Desenvolver o VigiAGUA, VigiAR e o VigiSOLO; Realizar busca e apreensão de produtos e coleta de amostra para análise fiscal; Realizar palestras e orientações à população; Encaminhar processos para registro de produtos no Ministério da Saúde; Acompanhar o controle da raiva canina; Implementar, em parceria com universidades, iniciativa privada e órgãos governamentais, ações de zoonoses (especificamente cães); Vigilância e cobrança efetiva das indústrias poluentes de Toledo; Fiscalização de empresa de resíduos industriais; Implementar ações de Vigilância Ambiental; Dotar de estrutura física, administrativa e de recursos humanos a área de vigilância sanitária; Implantação e implementação do Programa de Esterilização de Caninos e Felinos, conforme Lei "R" nº 47/2012; Participar, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliações e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; Participar, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; Avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde; Informar ao trabalhador e a sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; Participar na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; Revisar periodicamente a listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração as entidades sindicais e a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; Implementar os projetos das DAN-T's e propor novos nesta área; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".</p>				
Produto da Ação:	<p>Melhoria das condições de higiene, de trabalho e de saneamento ambiental das indústrias, comércio e prestadores de serviços; diminuição da ocorrência de autuações pelas más condições de higiene e das reclamações da população; aumento do número de produtos registrados no Ministério da Saúde; Conscientização da população sobre a importância da qualidade da higiene doméstica e do saneamento ambiental; Inspeção sanitária em novos estabelecimentos.</p>				
Tipo de Produto da Ação <i>(conforme tabela):</i>	Outros produtos				
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde				
Unidade Orçamentária:	Fundo Municipal de Saúde				
Unidade de Medida <i>(deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")</i>	Outras Unidades e Medidas				
Meta Física Prevista por ano de aplicação: (inspeção de novas farmácias de	2014 100%	2015 100%	2016 100%	2017 100%	2017
Plano de Aplicação Previsto por ano:	2014 2.295.457,41	2015 2.511.450,89	2016 2.737.252,46	2017 3.216.852,21	2017
Ordinário	524.718,09	561.448,36	650.749,74	715.824,72	
Vinculado	1.770.739,31	1.950.002,54	2.086.502,71	2.501.027,49	
Fonte 303	514.018,09	549.999,36	588.499,31	629.694,27	
Fonte 497	298.963,22	375.202,12	401.466,27	473.729,76	
Fonte 510	957.758,00	1.024.801,06	1.096.537,13	1.397.603,46	

Nome da Ação:		ACÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA			
Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):		IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
Descrição da Ação:		Aprofundar as investigações de doenças de notificação obrigatória (doenças transmissíveis e que podem causar epidemia e doenças do trabalho), doenças não transmissíveis, violências e acidentes; Realizar o monitoramento dos óbitos e suas causas; Realizar o monitoramento de nascimentos; Realizar as orientações e assessoria às UBS para as vacinas de rotina de acordo com o PNI (Programa Nacional Imunização) de campanhas e bloqueios, quando necessários; Controlar a qualidade das vacinas; Dotar de estrutura física, administrativa e de recursos humanos a área de vigilância epidemiológica; Manter o registro de ações e informações atualizadas, através dos sistemas de informação; Realizar o controle de vetores para evitar as seguintes doenças endêmicas: a malária; leishmaniose; esquistossomose, febre amarela, dengue, tracoma, doença de chagas entre outras; intensificar as ações através de campanhas e palestras à população como forma de prevenção; Realizar bloqueios quando necessário de acordo com os protocolos indicados pelo Ministério da Saúde, assim como manter os serviços de rotina como as visitas domiciliares tratamento e eliminação/controlar de possíveis criadouros e hospedeiros de vetores; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".			
Produto da Ação:		Impedimento do surgimento de focos epidêmicos; apuração dos casos de óbitos que possam gerar focos epidêmicos; controle estatístico de nascimentos, óbitos, ocorrência de doenças transmissíveis, doenças que podem causar epidemias e de imunizações realizadas; cobertura vacinal de acordo com os parâmetros nacionais; Registro de óbitos com causa básica definida; Redução no número de casos confirmados de dengue no município			
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):		Outros produtos			
Órgão:		Secretaria Municipal de Saúde			
Unidade Orçamentária:		Fundo Municipal de Saúde			
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")		Outras Unidades de Medidas			
Meta Física Prevista por ano de aplicação: Redução no número de casos autóctones confirmados de dengue no município, em 2012 foram 157		2014	2015	2016	2017
Plano de Aplicação Previsto por ano:		30	20	10	0
Ordinário		1.207.469,33	1.341.992,18	1.609.146,06	1.831.664,62
Vinculado		243.932,15	261.007,40	329.277,92	362.205,71
Fonte 303		963.537,18	1.080.984,78	1.279.868,14	1.469.458,91
Fonte 497		209.385,72	224.042,72	239.725,71	256.506,51
		754.151,46	856.942,06	1.040.142,42	1.212.952,39

GESTÃO DAS POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE									
Nome da Ação:	APOIO ADMINISTRATIVO								
Programa a qual pertence (conforme já informado na tabela programa):									
Descrição da Ação:	Elaborar, coordenar, monitorar e avaliar juntamente com o Prefeito Municipal e Conselho Municipal de Saúde, as políticas de desenvolvimento do setor de saúde; Acompanhar a execução dos serviços de saúde no município, avaliando periodicamente e procedendo as mudanças necessárias; Apoiar e realizar em conjunto com o CMS a Conferência Municipal de Saúde e suas pré-conferências; Adirir aos projetos financiados pelo Ministério da Saúde, nas diversas Políticas da Saúde; Dotar o Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de estrutura física, administrativa e de recursos humanos para a realização de suas funções; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".								
Produto da Ação:	Políticas públicas de saúde voltadas ao atendimento integral da população.								
Tipo de Produto da Ação (conforme tabela):	Apoio administrativo								
Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde								
Unidade Orçamentária:	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde								
Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")	Outras Unidades e Medidas								
Meta Física Prevista por ano de aplicação:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	0	0	0	0
2014	2015	2016	2017						
0	0	0	0						
Plano de Aplicação Previsto por ano:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>194.811,12</td> <td>208.447,90</td> <td>233.039,25</td> <td>256.343,18</td> </tr> </tbody> </table>	2014	2015	2016	2017	194.811,12	208.447,90	233.039,25	256.343,18
2014	2015	2016	2017						
194.811,12	208.447,90	233.039,25	256.343,18						
Ordinário	194.811,12 208.447,90 233.039,25 256.343,18								
Vinculado	0,00								

Nome da Ação: APOIO ADMINISTRATIVO ÀS ATIVIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE

Programa a qual pertence
(conforme já informado na tabela programa):

APOIO ADMINISTRATIVO

Descrição da Ação:

Realizar controle, avaliação e auditoria dos serviços e ações de saúde; Executar ações de cunho administrativo visando apoiar todos os departamentos da Secretaria de Saúde no desenvolvimento de suas atribuições; Coordenar a implantação e implementação dos serviços de saúde oferecidos à população; Fomentar a participação e o controle social, apoiando as ações e deliberações do Conselho Municipal de Saúde no desenvolvimento de suas atribuições; Desenvolver as ações atendendo as diretrizes do programa "Catequese da Cidadania - Construindo um Município para Pessoas".

Produto da Ação:

Secretaria atendida com suporte administrativo adequado

Tipo de Produto da Ação
(conforme tabela):

Apoio administrativo

Órgão:

Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária:

Fundo Municipal de Saúde

Unidade de Medida (deve estar de acordo com a tabela "Associação de Produto x Unidade de Medida")

Outras Unidades e Medidas

	2014	2015	2016	2017
Meta Física Prevista por ano de aplicação:	0	0	0	0
Plano de Aplicação Previsto por ano:	2014	2015	2016	2017
Ordinário	244.702,78	249.245,97	264.107,19	272.146,26
Vinculado	53.500,00	57.245,00	71.252,15	78.377,37
Fonte 303	191.202,78	192.000,97	192.855,04	193.768,89
Fonte 341	11.402,78	12.200,97	13.055,04	13.968,89
	179.800,00	179.800,00	179.800,00	179.800,00

ANEXO III: PLANO DE GOVERNO

MACRO-OBJETIVO 1

“Valorização do ser humano e melhoria da qualidade devida, por meio da inclusão social e implementação de políticas públicas de forma eficiente, eficaz e com efetividade em todas as áreas e setores”.

Refere-se ao HUMANO da Coligação (52 Objetivos, 387 Iniciativas, 10 áreas temáticas: Saúde, Educação, Alimentação, Segurança, Assistência Social, Cultura, Esporte e Lazer, Juventude, Mulheres e Acessibilidade).

SAÚDE

O processo de democratização das decisões na área de saúde sofreu, no Município de Toledo nos últimos 16 anos, um grave retrocesso, refletindo-se em conferências de saúde esvaziadas e no enfraquecimento do Conselho Municipal de Saúde e do próprio Sistema Único de Saúde (SUS).

Os trabalhadores da área de saúde, pilar fundamental para a sustentação e implementação das ações do SUS, foram relegados a meros executores de atividades de cuja definição não participa. Estes fatos espelham a prática dos governantes do Município nos últimos anos, traduzida na falta absoluta de democracia na definição das políticas públicas de interesse da população.

É nosso compromisso que o SUS no Município de Toledo tenha foco nos princípios que nortearam a criação e o desenvolvimento do sistema, compreendendo os programas e as ações de saúde para além do ato de simplesmente cuidar do doente ou combater doenças. Considerar a saúde como resultante das ações de fatores determinantes e condicionantes que não só os biológicos, mas admitir a interação de fatores ambientais, socioeconômico-culturais e de acesso aos serviços no contexto de instalação, permanência e evolução das doenças.

A saúde está diretamente ligada à modalidade de inserção social, constituindo-se num dos requisitos essenciais ao pleno exercício dos direitos de cidadania, e reveladora do estágio de evolução democrática de nossa sociedade.

Para que tenha pleno funcionamento, o sistema de saúde deverá organizar-se na perspectiva da regionalização e hierarquização, ser resolutivo e permitir uma administração descentralizada, com pleno e efetivo controle social. A regionalização constitui a possibilidade de integrar unidades assistenciais ambulatoriais e hospitalares, articulados internamente em seus diversos níveis de complexidade crescente e que aprimore a solução de seus principais problemas.

A descentralização administrativa permitirá a participação da população usuária na tarefa de efetivamente cogereenciar o sistema, definir suas prioridades de ação, por meio da atuação responsável do Conselho Municipal de Saúde.

A nova orientação terá, assim, como elemento norteador a radicalização da democracia com vistas à sustentabilidade das ações em saúde, com articulação intra e intersetorial.

Os novos processos exigem a construção de mecanismo de avaliação e reavaliação para nortear as diretrizes do trabalho ao longo do governo. Implicam, ainda, na necessidade de mudanças do modelo de gestão, de atenção e de metas visando responder às reais necessidades da população no sentido da integralização das ações de saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida.

Quanto ao modelo, efetivamente o município está hoje na contramão da história. Os atuais gestores descomprometeram-se com o investimento na atenção básica. Abandonaram as unidades de saúde sem a implementação necessária de políticas efetivas demandadas em função das mudanças epidemiológicas (relacionadas ao processo saúde-doença) e demográficas ocorridas nos últimos 20 anos. Prova cabal e indiscutível temos nos números levantados pelo IDSUS – Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde que colocam Toledo com os piores índices do Paraná. Enquanto municípios de menor porte buscam recursos do Ministério da Saúde para implementar a atenção básica, na lógica da inversão do modelo assistencial, Toledo acomodou-se e deixou de buscar recursos junto ao Ministério da Saúde no montante aproximado de R\$ 20 milhões, nos últimos 8 anos.

Toda essa situação precisa e vai mudar, contudo será necessária a:

- ✓ Consolidação da atenção básica enquanto proposta de reorganização da assistência à saúde, com vistas a garantir acesso a todos a partir de uma rede de serviços bem estruturada;
- ✓ Atenção à saúde alicerçada nas necessidades reais dos munícipes, resgatando o papel dos sujeitos sociais na determinação do cuidado em saúde;
- ✓ Implementação do controle social visando a efetividade, eficácia e eficiência dos serviços de saúde e o usuário como sujeito da ação e seu principal interlocutor;

- ✓ Administração com foco na gestão transparente e intersetorial, valorizando os diversos sujeitos na execução de políticas públicas relacionadas à saúde;
- ✓ Complementaridade da assistência no que se refere à média e alta complexidade, com a constituição de uma rede própria de serviços que atue em parceria com serviços contratados de forma a responder às demandas com responsabilidade social.

Objetivo 1: Terminar com as filas nos serviços de saúde*

Iniciativa 1 - Contratar médicos de todas as especialidades e profissionais de enfermagem, técnicos e auxiliares e de assistência social, com salários justos;

Iniciativa 2 - Implantar a Central de Agendamento de Consultas e Exames via telefone e internet utilizando-se da numeração do cartão magnético do SUS; (*Call-center da saúde*)

Iniciativa 3 - Realizar o pronto acolhimento das pessoas e agilizar o processo de triagem e atendimento;

Iniciativa 4 - Ampliar para 30 o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família, composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e com a possibilidade de ampliar com uma nutricionista;

Iniciativa 5 - Contratar 20 equipes de Saúde Bucal para as famílias, composta por um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Iniciativa 6 – Contratar 10 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF 2) em parceria com o Ministério da Saúde, composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes (Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional), as quais atuarão em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.

**É nosso compromisso prioritário atender as iniciativas 1, 2 e 3 em até 12 meses.*

Objetivo 2: Introduzir e ampliar os programas do Ministério da Saúde.

Iniciativa 1 - Assegurar o fornecimento de medicamentos, de imediato, na própria unidade básica de saúde ou em residência da família no caso de necessidade;

Iniciativa 2 - Disponibilizar pronto-atendimento do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU-192) para todos os distritos.

Iniciativa 3 - Articular as ações das Equipes de Saúde da Família (ESF) com as do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de modo a atender a responsabilidade e reforçar nove diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização.

Iniciativa 4 - Criar espaços de discussões conjuntas, entre a equipe do NASF e as equipes da saúde da família, para gestão do cuidado em reuniões e atendimentos comuns constituindo processo de aprendizado coletivo, responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família;

Iniciativa 5 – Garantir recursos para viabilizar a atuação do NASF em todas (nove) áreas estratégicas: atividades físicas práticas corporais; práticas complementares e integrativas; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica;

Iniciativa 6 - Realizar o atendimento compartilhado entre as EMF e NASF atuando de forma interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos e ênfase em estudo e discussão de casos e situações, realização de projeto terapêutico, orientações, bem como atendimento conjunto;

Iniciativa 7 - Viabilizar intervenções específicas do NASF com usuários e famílias encaminhados pela equipe de SF, com discussão e negociação entre os profissionais responsáveis pelo caso, de forma que o atendimento individualizado pelo NASF se dê apenas em situações muito necessárias;

Iniciativa 8 - Desenvolver ações articuladas com ESF e outros setores, nos bairros e distritos, a exemplo do apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência, bem como ações junto aos equipamentos públicos, escolas, creches, igrejas e pastorais;

Iniciativa 9 - Estabelecer espaços rotineiros de reunião de planejamentos com discussão e compartilhamento de casos, estabelecimento de contratos, definição de objetivos, critérios de prioridade, critérios de encaminhamento e de avaliação, além de resolução de conflitos, com intuito de permanente evolução, construção e aperfeiçoamento dessa política;

Iniciativa 10 – Atender e seguir com rigor as normas do Ministério da Saúde, com vistas a receber do Governo Federal a avaliação máxima para os indicadores que balizam o IDSUS.

Iniciativa 11 – Ampliar o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS - com a presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde, com estrutura compatível para o acolhimento,

desenvolvimento de atividades coletivas e individuais e realização de oficinas de reabilitação, além de outras atividades necessárias a cada caso em particular.

Objetivo 3: Concluir, equipar e iniciar o atendimento do Hospital Regional – 24 horas, em parceria com todos os Municípios da 20ª Regional de Saúde e equipar e consolidar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - 24 horas.

Iniciativa 1 - Reformar e adaptar os espaços físicos, estruturar e melhor equipar as Unidades Básicas de Saúde do município;

Iniciativa 2 - Estruturar equipe de especialistas em planejamento e regulação de ações em saúde pública para formulação de políticas que busquem um melhor atendimento à população em sua execução e o monitoramento adequado, em consonância com o Conselho Municipal de Saúde;

Iniciativa 3 - Capacitar de forma permanente os profissionais com vistas ao atendimento dos protocolos do SUS Público por meio de cursos de atualização e especialização facilitando o acesso aos profissionais de enfermagem, técnicos e auxiliares, assistentes sociais e médicos;

Bloco da Infância Feliz no HR

Iniciativa 4 - Garantir às crianças uma atenção especial e humanizada com a construção do Bloco da Infância Feliz – Anexo do Hospital Regional a ser licitado em separado – exclusivo para a atenção à criança onde além dos cuidados com a saúde serão implementadas parcerias com universidades para viabilização de espaço lúdico e humanizado;

Iniciativa 5 – Estruturar o Mini-Hospital com as mesmas características de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

Objetivo 4: Inserir o município nas ações e serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC, como a medicina tradicional chinesa – acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, as quais estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde e contribuem, entre outros, para a promoção da saúde, inserção social, redução do consumo de medicamentos, melhoria da autoestima e da qualidade de vida.

Iniciativa 1 - Criação de Unidades de Cuidados Integrais com acupuntura, homeopatia, fitoterapia e outros envolvendo ações de educação, prevenção e recuperação da saúde;

Iniciativa 2 - Resgatar os saberes populares e os conhecimentos tradicionais, incentivando a utilização das plantas medicinais e de fitoterápicos pelas famílias e no ambiente escolar.

Objetivo 5: Desenvolver ações concretas em políticas de saúde para os Jovens no município, observando-se prioritariamente o caráter preventivo em conjunto com o curativo e o emergencial.

Iniciativa 1 - Fortalecer o SUS integralmente nas demandas da Juventude (de 15 a 29 anos), considerando o princípio da equidade, promovendo os direitos do público jovem, por meio das diversas mídias, com linguagem contextualizada, tendo como base a carta dos direitos dos usuários do SUS, ampliando unidades básicas de saúde nos bairros e no interior;

Iniciativa 2 - Criar instâncias institucionalizadas na Área Técnica de Saúde de Adolescentes e Jovens e no Comitê Técnico de Saúde da População Negra, bem como na Secretaria Municipal de Saúde, para promover o debate acerca da saúde da juventude negra, orientados pela implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, garantindo a equidade, um dos princípios do SUS, e promovendo o acesso e o acolhimento com equidade da juventude brasileira;

Iniciativa 3 - Assegurar as condições necessárias para o atendimento adequado do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) conforme o Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), do Ministério da Saúde, garantindo aos usuários, familiares e comunidade ações concretas para redução de danos;

Iniciativa 4 - Ampliar e descentralizar o programa saúde da família, onde os profissionais envolvidos neste estejam melhor capacitados, com intuito de propiciar as condições ideais para que o seu conhecimento orientem os jovens em suas necessidades;

Iniciativa 5 - Promover campanhas informativas sobre sexualidade, diversidade sexual, drogas e combate ao “Bullying”;

Iniciativa 6 - Respeitar os direitos sexuais e reprodutivos de jovens que vivem com HIV/AIDS, por meio de atendimento humanizado prestado por profissionais qualificados e que respeitem a sexualidade e o nome com o qual cada um quer ser identificado (nome social), envolvendo para isso a Secretaria Nacional de Juventude, o Ministério da Saúde, e o

Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome, em parceria com a sociedade civil;

Iniciativa 7 – Combater as diversas formas de violência contra as populações discriminadas em razão de sua orientação sexual e identidade de gênero a fim de diminuir a violência cometida contra esta parcela da população;

Objetivo 6: Desenvolver ações concretas em políticas de saúde para as idosas e idosos no município, observando-se prioritariamente o caráter preventivo em conjunto com o curativo e o emergencial.

Iniciativa 1 - Assegurar atenção especial às pessoas idosas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população;

Iniciativa 2 - Criar condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva da/o idosa/o na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS;

Iniciativa 3 - Assegurar a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com atenção especial às doenças dos idosos;

Iniciativa 4 – Cadastrar e manter atualizadas as informações de toda a população idosa, visando acompanhamento, prevenção e a manutenção da saúde dos idosos;

Iniciativa 5 – Implementar o atendimento geriátrico e gerontológico domiciliar e em ambulatórios incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

Iniciativa 6 – Reabilitar os idosos, de forma orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde;

Iniciativa 7 - Fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;

Iniciativa 8 – Assegurar aos idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante o atendimento especializado necessário;

Iniciativa 9 - Assegurar ao idoso o direito a acompanhante, sendo de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico;

Iniciativa 10 – Respeitar a opção do idoso em gozo de suas faculdades mentais o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável;

Iniciativa 11 – Assegurar que as instituições de saúde atendam os critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação aos colaboradores familiares e grupos de auto-ajuda;

Iniciativa 12 - Agilizar os encaminhamentos necessários para os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra Pessoas idosas, comunicando-se à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho Municipal do Idoso;

Iniciativa 13 - Assegurar o tratamento especial aos idosos/as mais fragilizadas/os respeitando as suas necessidades e especificidades, bem como a sua individualidade no caso de autonomia e independência;

Iniciativa 14 – Propiciar as condições ideais para que ocorra a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza, no fomento à saúde e bem estar na velhice, na promoção do envelhecimento saudável, na criação de ambiente propício e favorável ao envelhecimento, além de fomento a recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso.

Objetivo 7: Assegurar a todas as idosas e idosos para que o seu envelhecimento ocorra de forma ativa e saudável, por meio da atenção integral e integrada à sua saúde, em ações intersetoriais visando a atenção e o provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

Iniciativa 1 - Assegurar a destinação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI), repercutindo esta política de forma ampla para toda a sociedade;

Iniciativa 2 - Promover a articulação intersetorial para efetivar a Política (PNSPI), discutindo com as áreas responsáveis as estratégias e metas a serem alcançadas, a cada ano;

Iniciativa 3 - Estabelecer mecanismos para incentivar e melhor qualificar os profissionais do sistema local de saúde, especializando-os em saúde para as pessoas idosas;

Iniciativa 4 - Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação e implementação da PNSPI;

Iniciativa 5 - Apresentar e aprovar a proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.

Objetivo 8: Realizar a adesão à Política Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituída pelo Decreto Federal nº 7.179, de 20 de maio de 2010 e buscar apoio técnico e financiamento adequados junto ao Governo Federal para atender as necessidades da população.

Iniciativa 1 – Construir uma Casa de Acolhimento Transitório (CAT*), ofertar 12 leitos para dependentes químicos no Hospital Regional e implantar o NASF** – Núcleo de Atendimento a Saúde da Família, conforme previsto no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

**Esse serviço será destinado a abrigar, em período integral por até 40 dias, usuários de crack e outras drogas em situação de vulnerabilidade social e risco ou excluídos do convívio familiar.*

*** Esse serviço será constituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por equipes de profissionais de saúde e agentes comunitários treinados para realizar a primeira abordagem e intervenção junto a usuários de crack e outras drogas.*

Iniciativa 2 – Integrar e articular de forma permanente as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, esportes, lazer, cultura, direitos humanos, juventude de modo à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas;

Iniciativa 3 - Assistir aos usuários de *crack* e outras drogas por meio das redes de atenção à saúde (SUS) e de assistência social (SUAS) de forma articulada, capacitando de forma continuada aos atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações;

Iniciativa 4 - Incentivar a participação comunitária na elaboração das políticas e nas ações de enfrentamento às drogas, divulgando informações qualificadas relativas ao *crack* e outras drogas ilícitas e fortalecendo as ações de enfrentamento ao tráfico dessas substâncias;

Iniciativa 5 - Garantir a oferta imediata de 8 leitos para dependentes químicos em Hospitais Gerais (Serviço Hospitalares de Referência – SHR) conveniados integrantes da rede local de serviços de saúde, especialmente para tratamento de intoxicação aguda, quadros de abstinência e complicações clínicas e/ou psíquicas associadas, de acordo com protocolo;

Iniciativa 6 – Implementar, em conjunto com Universidades, instituições filantrópicas, ONGs e Comunidades Terapêuticas, serviços de acolhimento em regime de residência às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de *crack* e outras drogas;

Iniciativa 7 - Construir e ampliar os serviços do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – CAPS AD III, destinados a proporcionar atenção integral e contínua às pessoas, decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas;

Iniciativa 8 - Fortalecer a rede de atenção a usuários de crack e outras drogas, sem comprometimento clínico grave, por meio da utilização de leitos de acolhimento em Comunidades Terapêuticas, exclusivamente de caráter voluntário, articulados com a rede SUS e SUAS do Município.

ANEXO IV – RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE TOLEDO**

Rua Sete de Setembro, 1134, Centro – Toledo/Pr CEP: 85.900-220
Telefone: (45) 3277-0686 e-mail: cms@toledo.pr.gov.br

RESOLUÇÃO Nº. 21/2013 de 23 DE DEZEMBRO DE 2013

**Dispõe sobre o Plano Municipal de
Saúde para o período de 2014 a 2017**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Toledo, em Reunião Ordinária realizada no dia 17 de dezembro de 2013, e, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis Nacionais n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal 1.736, de 12 de março de 1993 e alterações posteriores, princípio da participação e do controle social,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde para o período de 2014 a 2017.

Art 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.



JAQUELINE FERNANDA MACHADO
Presidenta do Conselho Municipal de Saúde

REQ 375/2014

AUTORIA: CSS - Comissão de Seguridade Social e Cidadania

