Plano Municipal de Saúde

2018 – 2021

TOLEDO-PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

DEZEMBRO – 2017

TOLEDO PARANÁ

Prefeito do Município de Toledo

Lúcio De Marchi

Vice-Prefeito do Município de Toledo

João Batista Coelho de Souza Furlan

Secretário Municipal da Saúde

Thiago Daross Stefanelo

COMISSÃO TÉCNICA

Adriane Monteiro – Diretora de Assistência Farmacêutica
Alex Sandro Pires – Enfermeiro do Departamento de Gestão
Cleunice Franz Sarturi – Enfermeira da Vigilância Epidemiologia
Denise Franz – Diretora do PAM 24h Dr. Jorge Milton Nunes
Edilza Gomes Coutinho – Diretora da UPA 24h Dr. José Ivo Alves da Rocha
Elói Ítalo Groeler – Coordenador do Fundo Municipal de Saúde
Fernando Pedrotti – Diretor do Departamento de Atenção Básica
Herly Terezinha da Silva – Coordenação Ambulatório Saúde Mental
Irene da Silva - Diretora de Gestão em Saúde
Juciliane Angonese De Cesaro – Coordenadora do Setor de Odontologia
Larissa Ribeiro da Silva – Diretora de Atenção Especializada
Lauana Weschenfelder – Coordenadora do CAPS AD
Marciéla Fernanda Pagliari – Coordenadora da Ouvidora Municipal SUS
Claudia Teixeira Toledo - Diretora de Vigilância em Saúde
Neuza Simão Gripp Freitas de Arruda – Coordenadora do CAPS II
Ruth Lemes da Silva – Assistente Social da Saúde Mental
Sirlene Dela Torre – Enfermeira do Departamento de Atenção Básica
Valdenice dos Santos Souza – Assistente Social do Departamento de Gestão

MESA DIRETIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS gestão 2016/2017

Celso José Hubner – presidente

Alcides Sperotto – vice-presidente

Diandro Bombana – Secretário

Daniela Aparecida Pollis Brandini - vice-secretária

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CONSELHO DE SAÚDE – Ilda Benka da Silva

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DECRETO Nº 858, 22 de Março de 2016, nomeia os membros do **Conselho Municipal de Saúde**

CONDIÇÃO	**NOME**	**ENTIDADE/ÓRGÃO**
TITULAR	Geneci de Oliveira e Souza	Usuários – associação de moradores
SUPLENTE	Ivan Júnior Peron	Usuários – associação de moradores
TITULAR	Alcides Sperotto	Usuários – associação de moradores
SUPLENTE	Ottília Grigolo Friedrich	Usuários – associação de moradores
TITULAR	Celso José Hübner	Usuários – associação de moradores
SUPLENTE	Valdecir Lazarotto	Usuários – associação de moradores
TITULAR	Ademir Fogaça	Usuários – sindicatos gerais
SUPLENTE	Valdecir dos Santos Cordeiro	Usuários – sindicatos gerais
TITULAR	Rosely Aparecida de Farias	Usuários – sindicatos gerais
SUPLENTE	Rosani de Fátima Coutinho	Usuários – sindicatos gerais
TITULAR	Alexandre Pontes Tonello	Usuários – sindicatos gerais
SUPLENTE	Rosicler Marisa Roden Zorzo	Usuários – sindicatos gerais
TITULAR	Marcio da Silva França	Usuários – pessoas com deficiência
SUPLENTE	Adenilsa Eva Batista da Silva	Usuários – pessoas com deficiência
TITULAR	Leci Denise Brinker Siqueira	Usuários – entidades da sociedade civil
SUPLENTE	Alceu Ernesto Campana	Usuários – entidades da sociedade civil
TITULAR	Rodrigo Leandro Priesnitz	Usuários – entidades da sociedade civil
SUPLENTE	Narciso Rogério Geller	Usuários – entidades da sociedade civil
TITULAR	Diandro Marcio Bombana	Usuários – entidades da sociedade civil
SUPLENTE	Cristina Andrea Baron	Usuários – entidades da sociedade civil

TITULAR	Begair Salete Ruthes	Trabalhadores de Saúde
SUPLENTE	Joel José Palma Junior	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Assione Vergani	Trabalhadores de Saúde
SUPLENTE	Marcelo Luis de Santana	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Willian Antonio Fernandes	Trabalhadores de Saúde
SUPLENTE	Anna Luisa Finkler	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Jocilaine Dall'Agnol	Trabalhadores de Saúde
SUPLENTE	Telma Yurika Kihara	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Diane Michely Cassaro	Trabalhadores de Saúde
SUPLENTE	Alana Silva de Ramos	Trabalhadores de Saúde
TITULAR	Suzana Guizzo	Prestadores de Serviço
SUPLENTE	João Batista Vieira	Prestadores de Serviço
TITULAR	Sandra Regina Villa Andreani	Prestadores de Serviço
SUPLENTE	Patricia Caires dos Santos	Prestadores de Serviço
TITULAR	Itamar Weiwanko	Prestadores de Serviço
SUPLENTE	Daniela Aparecida Pollis Brandini	Prestadores de Serviço
TITULAR	Adriane Monteiro Santana	Governo
SUPLENTE	Neuza Simão Gripp Freitas de Arruda	Governo
TITULAR	Jurandir Alves de Oliveira	Governo
SUPLENTE	Juliana Bortolotto Sales	Governo

COLABORADORES:

Funcionários da Secretaria Municipal da Saúde
Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde gestão 2016/2017
Seção de Ações Estratégicas e Redes de Atenção – SCAERA. 20ª Regional de Saúde

EQUIPE DE ORGANIZAÇÃO DO PLANO:

Valdenice Dos Santos Souza – Assistente Social
Marciéla Fernanda Pagliari – Analista de Administração e Planejamento
Karina Aparecida Providelo Albertoni – Assistente Administrativo

LISTA DE SIGLAS

AER Sadia – Associação Esportiva e Recreativa da Sadia
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ALT – Academia de Letras de Toledo
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APL – Arranjo Produtivo Local
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
APS – Atenção Primária da Saúde
APSUS – Programa de Qualificação da Atenção Primária
BIOPARK – Parque Científico e Tecnológico de Biociências
BPC – Benefício da Prestação Continuada
BR – Nomenclatura das Rodovias Federais
BRF – Brasil Foods
CAPS - Centro da Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centro da Atenção Psicossocial Álcool Drogas
CAPS II – Centro da Atenção Psicossocial II
CADÚNICO – Cadastro Único
CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico
CAT – Comunicações de Acidente de Trabalho
CMDI – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
CELESC – Centrais Elétricas de Santa Catarina
CENSE – Centro de Socioeducação
CERTI – Centros de Revitalização da Terceira Idade
CEU – Centro das Artes e dos Esportes Unificados
CIB – Comissão Intergestora Bipartite
CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CISCOPAR – Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública
COPEL – Companhia Paranaense de Eletricidade
COMAD – Conselho Municipal sobre Drogas
CONSAMU – Consórcio Intermunicipal de Saúde Oeste
CPF – Cadastro de Pessoas Físicas
CPN – Centro de Parto Normal
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro Especializado de Assistência Social
CRESEMS – Conselho Regional dos Secretários Municipais de Saúde
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DANTs- Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DETRAN – Departamento de Trânsito
DEPTRANS – Departamento de Trânsito e Rodoviário
SCAERA – Seção de Ações Estratégicas e Redes de Atenção
EACS – Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
Eca – Estatuto da Criança e do Adolescente
EMAD – Programa de Assistência Domiciliar
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
ESTAR – Estacionamento Rotativo
FAG – Fundação Assis Gurgacz
FESTIN – Festival de Inverno
FMS – Fundo Municipal de Saúde
Hab – Habitantes
HCO – Centro Hospitalar do Oeste
HOESP – Casa de Saúde Bom Jesus
HIV – Human Immunodeficiency Vírus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS – Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Kg – Quilograma

Km - Quilômetro

Km² - Quilômetro quadrado

LDO – Lei das Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

Loas – Lei Orgânica da Assistência Social

LRF – Lei da Responsabilidade Fiscal

M³ - Metros Cúbicos

MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas

MEC – Ministério da Educação

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

Nº - Número

NACA – Núcleo de Apoio à Criança e Adolescente

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NIS – Núcleo Integrado de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAM – Pronto Atendimento Municipal

PAS – Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PEA – População Economicamente Ativa

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMCMV – Programa Minha Casa Minha Vida

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNCD – Programa Nacional de Controle da Dengue

PNI – Programa Nacional de imunização

PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde

PPA – Plano Plurianual

PR – Paraná

PR – Nomenclatura de Rodovias Estaduais

PRF – Polícia Rodoviária Federal

PSE – Programa Saúde na Escola

PUCPR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Quant. – Quantidade

RAG – Relatórios Anuais de Gestão

RAIS – Relação Anual de Informações Sociais

RAS – Redes de Atenção à Saúde

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

S.A – Sociedade Anônima

SADIA – Sociedade Anônima Indústria e Comércio Concórdia

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SANEPAR – Companhia de Saneamento do Paraná

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão do SUS

SECULERI – Sociedade Educacional, Cultural, Esportiva e Recreativa de Vila Ipiranga

SEED – Secretaria de Estado da Educação

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAR – Serviço Nacional de Aprendizagem Rural

SESA-PR – Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

SHU – Secretaria de Habitação e Urbanismo

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIATE – Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência

SIEVISA – Sistema Estadual de Informações de Vigilância Sanitária

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SMST – Secretaria Municipal de Segurança do Trânsito

SINAN – Sistema de informações sobre Agravos de Notificação Obrigatória

SINASC – Sistema de informação sobre Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISÁGUA – Sistema de Informação da Qualidade da Água

SISCAN – Sistema de Informação sobre Câncer de Colo de Útero

SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

SOCEDEMA – Sociedade Esportiva de Dez de Maio

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

T – Tonelada

TAC – Termo

TCU – Tribunal de Contas da União

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

UNIPAR – Universidade Paranaense

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USA – Unidade de Suporte Avançado

USESF – Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família

UTFPR – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VBA – Valor Bruto Adicionado

VBP – Valor Bruto da Produção

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 15
1 ANÁLISE SITUACIONAL 17
1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 17
1.1.1 Origem e Formação do Município de Toledo 17
a) História do município de Toledo 17
b) Limites, localização divisões territoriais – linhas e distritos. 18
c) Municípios vizinhos 18
d) Distritos do Município 19
e) Principais rodovias 20
f) Evolução Da População 22
1.1.2 Aspectos Sócio Econômicos 23
a) Principais Atividades Econômicas e de Organização Social. 23
b) Perfil Socioeconômico 26
c) Cultura e Turismo 32
d) Esporte e Lazer 33
e) Assistência Social 34
f) Habitação 35
g) Qualidade de Vida 36
h) Educação 37
i) Abastecimento de Água, Rede de Esgoto e Energia Elétrica 40
j) Destinação do Lixo 42
k) Transporte 43
l) Segurança 44
1.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE 46
1.2.1 Perfil Demográfico 46
a) Densidade Demográfica 47
b) Envelhecimento Populacional 47
c) Expectativa de Vida ao Nascer 50
d) População por Raça e/ou Cor 51
1.2.2 Perfil Epidemiológico 52
a) Mortalidade 52
b) Morbidade 61
c) Natalidade 69
d) Assistência ao Pré-Natal 69

e) Cobertura Vacinal 72
1.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 73
1.3.1 Atenção Básica 73
a) Rede de Apoio à Atenção Básica 81
1.3.2 Vigilância em Saúde 82
a) Vigilância Sanitária 84
b) Combate a Endemias 86
c) Vigilância Epidemiológica 88
1.3.3 Assistência de Urgência e Emergência 89
1.3.3.1 Assistência Hospitalar 93
1.3.4 Atenção Especializada 96
1.3.5 Assistência Farmacêutica 98
1.3.6 Saúde Mental 102
1.4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE 106
1.5 GESTÃO EM SAÚDE 109
1.5.1 Gestão do Trabalho 109
a) Planejamento 109
1.5.2 Educação em Saúde 113
1.5.3 Descentralização/Regionalização: 114
1.5.4 Investimentos em Saúde 116
a) Financiamento 116
1.5.5 Participação e Controle Social 117
1.5.6 Informação Em Saúde 118
1.5.7 Complexo Regulador 121
02 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES 122
AVALIAÇÃO 165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 166
ANEXOS 167

INTRODUÇÃO

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 um Instrumento de Gestão que operacionaliza a Política de Saúde 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, onde seja apresentada a vontade do governo, dos trabalhadores em saúde e a população. A vontade do governo se apresenta através de seu Plano de Governo, construído a partir das necessidades e os interesses da sociedade. Este é tomado como base para a elaboração do Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Diretor do município, que norteará a administração municipal pelo período de quatro anos.

Com os trabalhadores em saúde, a discussão iniciou-se em fevereiro de 2017, logo após encerramento do Relatório Anual de Gestão, através de oficina realizada pela 20ª Regional de Saúde, com o objetivo de provocar a discussão de elaboração deste Instrumento. A partir desta oficina, o município nomeou uma comissão para condução dos trabalhos, que foi composta por diretores, coordenadores, trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde e o Controle Social. A comissão, após ser nomeada, participou de uma segunda oficina com técnico da regional de saúde, para orientações sobre a metodologia de trabalho e definição do planejamento de ações e metas de cada etapa do trabalho.

E por fim, realizou-se o exercício de escuta e discussão com a população, através da XIV Conferência Municipal da Saúde, realizada em junho de 2017, onde seria discutido as questões específicas do Setor Saúde.

A partir daí, foram levantados dados e construídos textos com a finalidade de conhecer o perfil da população, sobre diversas perspectivas, e ainda, analisar o perfil epidemiológico para análise da situação de Saúde, desta população.

Houve a preocupação em construir um documento de fácil compreensão, manuseio, acesso e principalmente que contemplasse a real situação de saúde da população e suas reais necessidades no acesso ao Sistema Único de Saúde.

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, sejam 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.

Como não poderia deixar de ser, este Plano Municipal teve também como referencial básico o Relatório da XIV Conferência Municipal de Saúde de Toledo, realizada em 24 de junho de 2017 com ampla participação popular. Este documento tem a pretensão de ser um instrumento norteador na realização das políticas públicas de Saúde em Toledo, servindo aos gestores municipais, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento de sua execução, tendo como finalidade alcançar melhores resultados e contribuir com a qualidade de vida da população do município de Toledo

O PMS 2018-2021 está estruturado da seguinte forma: Introdução; Análise Situacional; Aspectos Demográficos; Condições de Saúde; Rede de Atenção a Saúde; Determinantes e Condicionantes de Saúde; Gestão em Saúde; Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações; Monitoramento e Avaliação, Referencias Bibliográficas e Anexos, onde constarão os seguintes documentos: PPA- Plano PluriAnual de 2018-2021; Propostas aprovadas na Plenária Final da XIV Conferência Municipal de Saúde; Plano de Governo – Saúde Gestão 2018-2021; Planos Intersetoriais (Criança e Adolescente e do Idoso); e Resolução de Aprovação do Plano por este Conselho (se aprovado).

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1.1.1 Origem e Formação do Município de Toledo

a) História do município de Toledo

O município de Toledo e grande parte do Oeste do Paraná formam região de colonização recente. Em 1946 a firma gaucha Industrial Madeireira Colonizadora Rio Paraná S.A, conhecida pela sigla MARIPÁ, adquiriu de uma Companhia imobiliária inglesa, uma gleba de terras que se denominava “Fazenda Britânia” e que estava localizada às margens do Rio Paraná, no Município de Foz do Iguaçu.

Efetuada a compra da fazenda, os diretores da MARIPÁ deram início ao estabelecimento da mesma na região, providenciando a vinda de colonos e agricultores do Rio Grande do Sul, a fim de começarem a grande empreitada que tinham em vista.

Ao atingir o local, encontraram-no coberto de densas matas virgens e cerrada vegetação. Não havia habitantes e nem estradas. Esse período de pioneirismo, que foi mais árduo de toda história da MARIPÁ, é a própria história de Toledo. Em 1949, foram iniciados os trabalhos de topografia e levantamento, efetuando-se o traçado da pequena Vila de Toledo que, em pouco tempo, seria uma das mais belas e progressistas cidades do Paraná.

Nesse mesmo ano, foram assinados os primeiros compromissos de compra e venda de lotes, sendo que, a procura foi de tal vulto, que em abril de 1951, todas as terras medidas e demarcadas estavam vendidas ou compromissadas.

A partir daí, houve efetivamente a colonização de Toledo, com a fundação de Vilas, como as de General Rondon, Novo Sarandi, Quatro Pontes, Dez de Maio e Nova Santa Rosa. Sem chegar a ser Distrito, o povoado foi elevado diretamente a Município em 1951. A denominação do Município é originária do Rio Toledo, que corta o seu território.

Quadro 01- Informações administrativas - Toledo

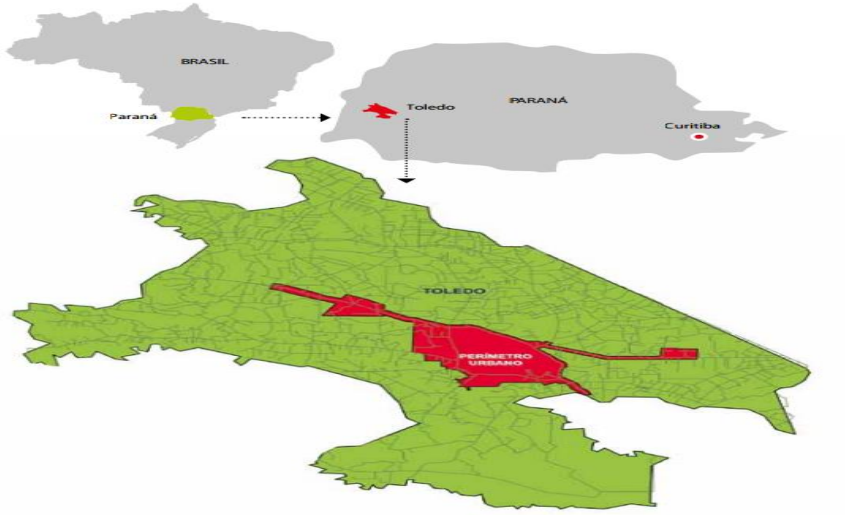
HISTÓRICO	INFORMAÇÕES
Origem do Município - desmembramento	Foz do iguaçu
Data de instalação do município	14/12/1952
Data de comemoração do município	14 de dezembro

Fonte: IPARDES

b) Limites, localização divisões territoriais – linhas e distritos.

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. 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.

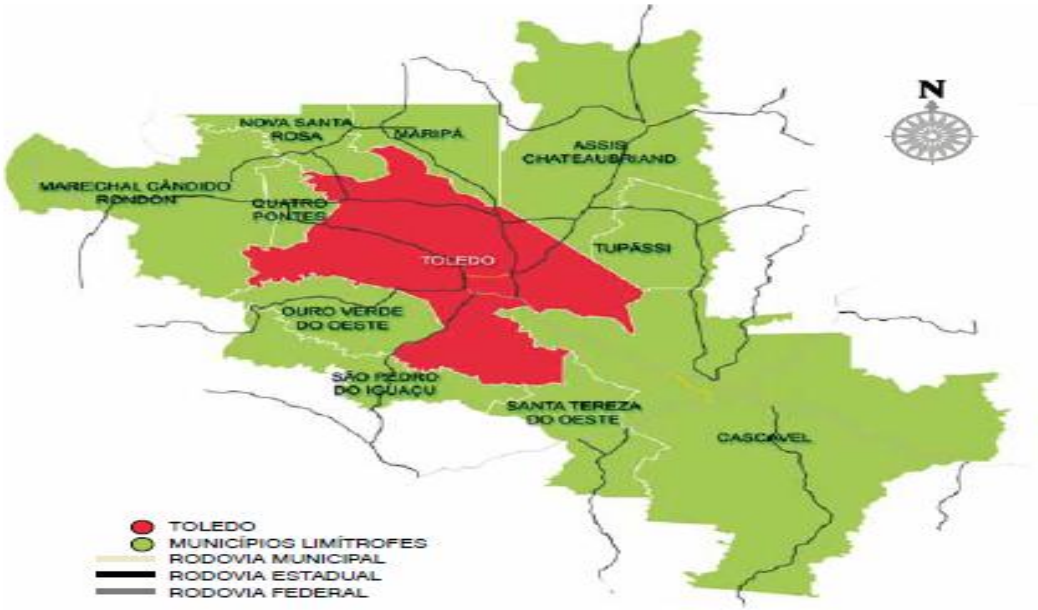
Figura 01- Mapa de Localização do Município de Toledo



c) Municípios vizinhos

Toledo é um município de importância regional, sede da 20ª Regional de Saúde. Sua área limita-se ao Norte com Maripá e Nova Santa Rosa; ao Sul com Santa Tereza do Oeste e São Pedro do Iguaçu; a Leste com Assis Chateaubriand, Tupãssi e Cascavel; e a Oeste com Quatro Pontes, Marechal Cândido Rondon e Ouro Verde do Oeste.

Figura 02 – Mapa Rodoviário Do Município De Toledo



d) Distritos do Município

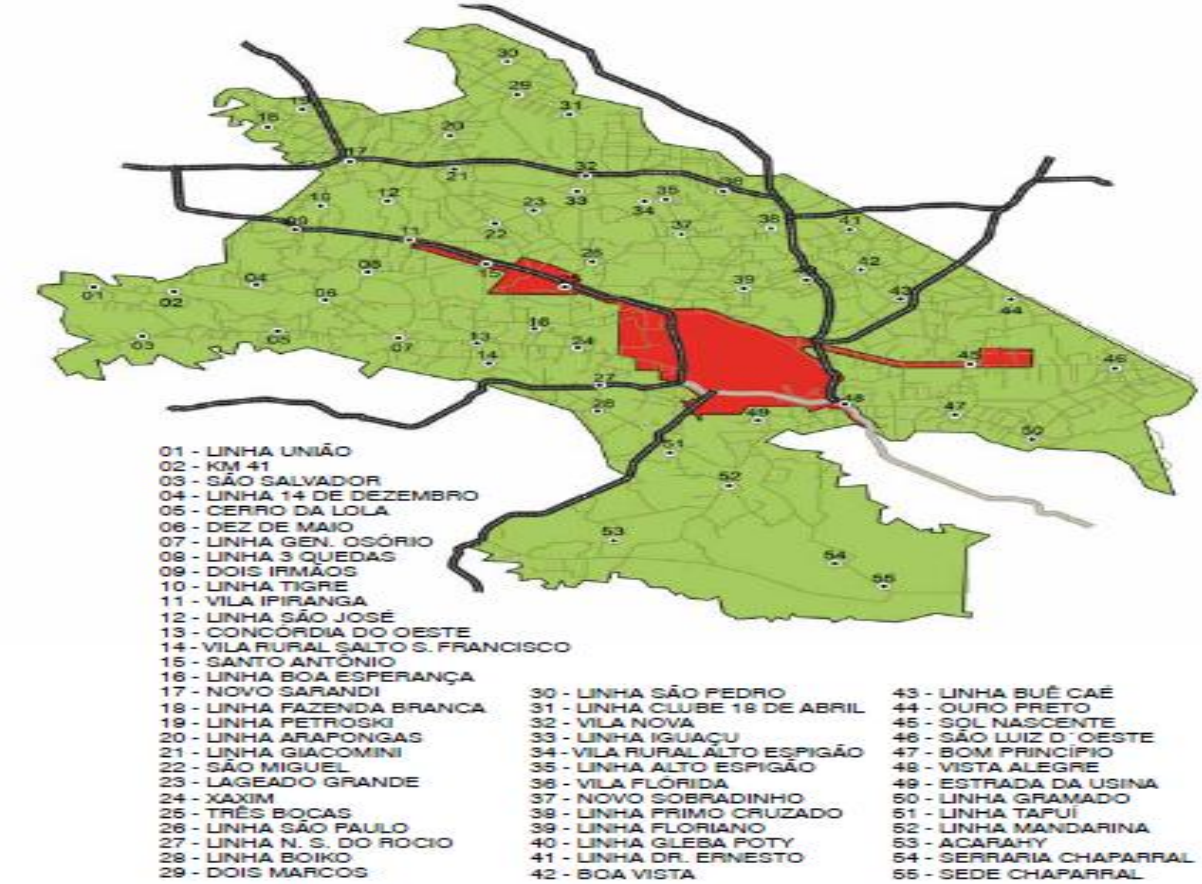
O município de Toledo possui sua divisão administrativa dividida em dez: sendo a sede e nove distritos: Concórdia do Oeste, Dez de Maio, Dois Irmãos, Novo Sarandi, Novo Sobradinho, São Luiz do Oeste, São Miguel, Vila Nova, Vila Ipiranga.

Quadro 02 - Área Geográfica Dos Distritos – Toledo 2010

DISTRITO	ÁREA GEOGRÁFICA
Concórdia do Oeste	45,21 km²
Dez de Maio	117,80 km²
Dois Irmãos	49,48 km²
Novo Sarandi	66,13 km²
Novo Sobradinho	45,53 km²
São Luiz do Oeste	66,85 km²
São Miguel	57,35 km²
Vila Ipiranga	32,58 km²
Vila Nova	110,11 km²
Toledo - sede	616,95 km²
Total	**1.198,607 km²**

Fonte: Departamento de Estatística da Prefeitura de Toledo.

Figura 03 – Mapa de Distritos e Vilas do Município de Toledo



e) Principais rodovias.

O município de Toledo é acessado por seis rodovias, sendo quatro estaduais e duas federais, conforme se visualiza no quadro abaixo:

Quadro 03 – Principais Rodovias do Município de Toledo

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

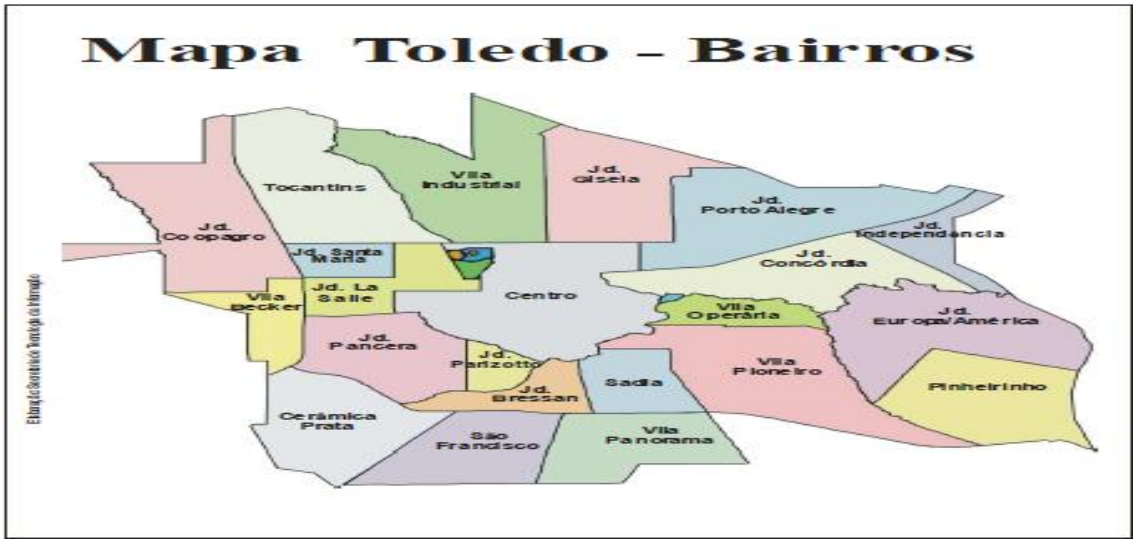
Quadro 04 – Distância dos Municípios com a Região e a Capital do Estado

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’

O município de Toledo possui 22 bairros ao longo de sua zona urbana, sendo estes: 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.

De acordo com o Censo de 2010, o maior bairro de Toledo é Vila Pioneiro com 17.340 habitantes. Em segundo lugar o Jardim Europa/América com 11.704 habitantes. Na sequência, o Centro com 11.695 habitantes e em quarto lugar Jardim Coopagro com 8.447 habitantes.

Figura 04 – Mapa Geopolítico do Município de Toledo



f) Evolução Da População

Os censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que maior parte da população de Toledo residia no interior até os anos 70. Em 1960, Toledo tinha 24.959 habitantes, dos quais 19.033 residentes no campo e apenas 5.926 na área urbana.

Em 1970, dos 68.885 Toledanos, 53.899 moravam na área rural e apenas 14.986 na cidade. Já em 1980, a situação foi invertida, pois dos 81.282 habitantes do município, 42.994 residiam na área urbana e somente 38.288 permaneciam no campo, inversão esta que se mantém até os dias atuais.

Conforme o quadro 05 a população de Toledo evoluiu muito de 1948 a 2016. Graças a este crescimento populacional, Toledo tornou-se cidade universitária, o que além de reter os jovens nascidos no município, atraiu e atrairá cada vez mais estudantes de outras regiões, outros Estados e até de países vizinhos. Eram 10 instituições e 11 campi, até a chegada da Universidade Federal do Paraná (UFPR), com o Curso de Medicina, trazendo junto toda a equipe de professores, funcionários e familiares. Como também virão estudantes de todo o País, pois as vagas em Curso de Medicina, especialmente em instituições públicas, estão entre as mais disputadas. Muitos destes universitários terão grandes chances de permanecerem em Toledo, tanto pelo amplo mercado de

trabalho, quanto pelo fato da maioria da população ser jovem, o que aumenta as chances de constituírem suas famílias no município.

Quadro 05 – Evolução da População do Município de Toledo

Ano	**População**
1948	130
1949	240
1950	615
1960	24.959
1970	68.885
1980	81.282
1991	94.879
2000	98.200
2010	119.313
2016	133.824

1.1.2 Aspectos Sócio Econômicos

a) Principais Atividades Econômicas e de Organização Social.

Em 2015, Toledo ocupava posições destacadas nas atividades econômicas e sociais: 1º lugar em Valor Bruto da Produção (VBP), da Agropecuária do Paraná e da Região Sul e 11º do País, com 1,74 bilhão de reais e 6.162 propriedades rurais; 1º lugar em Valor Bruto Adicionado (VBA), da Indústria do Oeste do Paraná, com 731 unidades industriais; 1º lugar em rebanho suíno do Estado; 1º lugar em plantel de frangos do Estado; 1º lugar em gastronomia do Estado, com 14 festas típicas, com destaque para a Festa Nacional do Porco no Rolete, com mais de 25 mil participantes em cada edição; 2º lugar em piscicultura comercial do Paraná, com produção diária de 40 toneladas de tilápias; 4º maior produtor de leite do Estado; 8º lugar em Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Paraná; 9º lugar em arrecadação do Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), do Paraná; centro industrial, comercial e de prestação de

serviços com 11.399 empresas (CNPJ) cadastradas na Prefeitura, das quais 4.470 são microempresas individuais e 6.929 dividem-se entre micros, pequenas, médias e grandes empresas, das quais 3.394 são estabelecimentos comerciais; os trabalhadores autônomos somam 3.529 profissionais (CPF) cadastrados na Prefeitura; e a população estimada pelo IBGE é de 132.077 habitantes.

Entre os objetivos do desenvolvimento do município está a verticalização da economia, pois a transformação de elevada produção agropecuária agrega valor aos segmentos produtivos e gera renda, empregos, tributos e novas oportunidades de negócios, beneficiado a população do campo e da cidade.

Para isso, é fundamental apoiar a implantação de novos projetos industriais, em áreas científicas e tecnológicas, dotados de centros avançados de pesquisas em biotecnologia e outras ciências, para o desenvolvimento de novos produtos, com mercado em todo o mundo, e repasse das tecnologias às indústrias agregadas ao espaço, visando à produção em escala industrial, gerando milhares de empregos qualificados e novas oportunidades de investimentos.

Da mesma forma, incentivar a implantação de novos pólos industriais e/ou agroindustriais, na cidade e distritos, voltados às cadeias produtivas locais, incentivando diferentes etapas de produção, industrialização, distribuição e comercialização e estimulando sua expansão, geração de empregos, renda e tributos e a maior oferta de bens aos consumidores locais.

Igualmente importante é o apoio à diversificação do agronegócio, através da adoção de novas culturas, implantação de novos criatórios de suínos, frangos, gado leiteiro e peixes, com ampliação da produção, da oferta de alimentos e de oportunidades de trabalho e negócios, inclusive para os formandos de cursos superiores voltados às cadeias produtivas locais.

Para garantir a sustentabilidade da economia, no entanto a agropecuária que abastece a indústria e gera empregos, riquezas e tributos, depende de clima equilibrado. Para isso é necessário preservar a natureza, respeitar a legislação e atender as exigências do consumidor consciente e do mercado globalizado, através de ações planejadas e concretas.

Quadro 06 - Número de Estabelecimentos e Empregos (RAIS) Segundo as Atividades Econômicas – Toledo, 2015

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE (1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
INDÚSTRIA	**623**	**17.165**
Extração de minerais	4	54
Transformação	614	17.047
Produtos Minerais não metálicos	39	314
Metalúrgica	98	584
Mecânica	89	818
Material elétrica e de comunicações	18	136
Material de transporte	14	71
Madeira e do mobiliário	57	304
Papel, papelão, editorial e gráfica	35	172
Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	14	348
Matérias plásticas	17	3.803
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	87	1.285
Calçados	9	312
Produtos alimentícios, de bebidas e álcool etílico	137	8.900
Serviços industriais de utilidade pública	55	64
CONSTRUÇÃO CIVIL	493	2.140
COMÉRCIO	1.649	9.152
Comércio varejista	1.474	7.836
Comércio atacadista	175	1.316
SERVIÇOS	1.554	15.882
Instituições de crédito, seguros e de capitalização	47	719
Auxiliar de atividade econômica	419	2.234
Transporte e comunicações	338	2.170
Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiofusão e televisão	423	4.416
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	264	1.478
Ensino	59	1.448
Administração pública direta e indireta	4	3.417
Pesca	377	1.282
TOTAL	4.696	45.621

Fonte: MTE/RAIS - Posição em 31 de dezembro.

No Brasil, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a PEA brasileira compreende 63,05% da população. Ainda segundo o IBGE, do total da população ativa no Brasil, pouco mais de 20% encontram-se no setor primário, 21%, no setor secundário; e 59%, no setor terciário. Isso significa que a maior parte da população empregada no Brasil encontra-se vinculada ao

setor terciário, deflagrando o processo de terceirização da economia. Tal processo ocorre graças à intensa mecanização do campo e da indústria (setores primário e secundário, respectivamente), fenômeno responsável pela substituição do homem pela máquina. Assim, a maior parte da população encontra emprego somente no setor de serviço e comércio.

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.

Quadro 07 - População Ativa (Pia) e População Economicamente Ativa (PEA) Por Tipo de Domicílio e Sexo – Toledo, 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**	**7.750**
SEXO		
Masculino	**50.401**	**38.173**
Feminino	**53.145**	**32.076**
TOTAL	**103.546**	**70.248**

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

b) Perfil Socioeconômico

O município de Toledo apresenta uma realidade marcada por transformações socioeconômicas que ao longo dos anos alteraram o perfil da cidade. Entre os objetivos do desenvolvimento do município estavam a verticalização da economia, pois a transformação de elevada produção agropecuária agrega valor aos segmentos produtivos e gera renda, empregos, tributos e novas oportunidades de negócios, beneficiado a população do campo e da cidade, e ainda, incentivar a implantação de novos polos industriais e/ou agroindustriais, na cidade e distritos, voltados às cadeias produtivas locais, incentivando diferentes etapas de produção, industrialização, distribuição e comercialização e estimulando sua expansão, geração de empregos, renda e tributos e a maior oferta de bens aos consumidores locais.

O crescimento do agronegócio e da indústria, também ampliará a renda circulando no setor terciário, que abrange comércio e prestação de serviços, integrando e com cada vez melhores resultados, o potencial produtivo do Município.

Depois de alcançar a condição de principal produtor agroindustrial do Paraná, centro universitário e cultural da região e cidade modelo em desenvolvimento urbano e rural do Estado, Toledo será também um dos principais polos do setor de biociências do País. Parque Científico e Tecnológico de Biociências (Biopark) a nova e uma das maiores conquistas da história do município. O empreendimento é iniciativa de empresários fundadores da indústria farmacêutica Prati-Donaduzzi e conta com o apoio da Prefeitura de Toledo e do Governo do Estado. O Biopark ocupará área de 400 hectares, a sete quilômetros da cidade e terá espaços reservados para universidades, hospitais, incubadoras, indústrias, prestadoras de serviços e áreas residenciais.

Este empreendimento vai contribuir para ampliar a oferta de empregos para profissionais de Toledo e região, e também promover o progresso econômico, social e cultural da cidade e região. Um de seus objetivos é gerar 30 mil empregos de alto valor agregado.

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.

Quadro 08 - IDH - Índice De Desenvolvimento Humano - Toledo

ANO	IDHM	IDHM RENDA	IDHM LONGEVIDADE	IDHM EDUCAÇÃO
2000	0,827	0,73	0,823	0,927
2010	0,768	0,755	0,855	0,702

Fonte: IBGE Apud IPARDES – Caderno Estatístico (2013)

O significativo desempenho econômico do Município reflete a combinação dos resultados positivos registrados pelos setores agropecuário, industrial e de serviços. Após superar a marca de 100 mil habitantes, Toledo desfruta do Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - de 0,768, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,855, seguida de Renda, com índice de 0,755, e de Educação, com índice de 0,702.

A renda per capita média de Toledo vem crescendo ao longo dos anos, passando de R$ 610,94, em 2000, e para R$ 876,72, em 2010. Isso equivale a

uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,39%. A taxa média anual de crescimento foi de 3,68%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00, passou de 12,57%, em 2000 para 2,88%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini[1].

Quadro 09 – IDHM e Componentes - Toledo-Pr

ANO	1991	2000	2010
IDHM Renda	0,653	0,697	0,756
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
Índice de Gini[2]	0,57	0,54	0,46
IDHM Educação	0,326	0,600	0,702
IDHM Longevidade	0,737	0,798	0,855
Esperança de vida ao nascer	69,24	72,87	76,30

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – 2013

Com relação à taxa de desemprego, em âmbito geral, os números do Paraná ficaram bem abaixo da média do Brasil, que registrou no período uma taxa de desemprego de 9% de outubro a dezembro do ano de 2015, a maior da série histórica da pesquisa do IBGE, iniciada em 2012. Na média do ano, a taxa de desemprego no Brasil fechou em 8,5% em 2015. No Paraná, esse indicador ficou em 5,8%. Toledo pelo seu rápido crescimento e desenvolvimento, tem se destacado com ótimos índices de qualidade de vida, comprovados a partir do seu IDH e dos serviços oferecidos à população, em diversos setores de atividades econômicas.

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.

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

Quadro 10 – Estabelecimentos Agropecuários e Área Segundo as Atividades Econômicas – Toledo, 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 10, 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 11 – Estabelecimentos Agropecuários e Área Segundo a Condição do Produtor – Toledo, 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 11, percebe-se que, do total das propriedades, 87,77% são propriedades próprias, e 6,03% são de arrendatários; 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 12 – Área colhida, produção, rendimento médio e valor da produção agrícola pelo tipo de cultura temporária - 2015

PRODUTOS	ÁREA COLHIDA (ha)	PRODUÇÃO (t)	RENDIMENTO MÉDIO (kg/ha)	VALOR (R$1.000,00)
Aveia (em grão)	200	400	2.000	240
Feijão (em grão)	700	1.302	1.860	1.953
Fumo (em folha)	05	12	2.400	66
Mandioca	300	8.100	27.000	1.458
Milho (em grão)	64.000	455.000	7.109	163.170
Soja (em grão)	71.000	252.000	3.549	226.908
Trigo (em grão)	6.000	14.400	2.400	8.640

Fonte: IBGE – Produção Agrícola Municipal

O campeão em produção na área agrícola do município de Toledo é a soja, com 71.000 mil hectares cultivados, conforme quadro 12, em segundo lugar temos o milho, com 64 mil hectares cultivados, seguidos do trigo com 6.000 hectares.

Quadro 13 – Efetivo de Pecuária E Aves – Toledo, 2015

EFETIVOS	NÚMERO
Rebanho de bovinos	48.794
Rebanho de equinos	456
Galináceos	8.320.864
Galinhas (1)	413.560
Rebanho de ovinos	3.180
Rebanho de suínos	1.242.843
Rebanho de caprinos	798
Codornas	60.000
Matrizes de Suínos - Total	1.242.843
Rebanho de vacas ordenhadas	19.415

Fonte: IBGE – Produção da Pecuária Municipal

No setor da pecuária e aves, 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 consequentemente na saúde humana.

Quadro 14 – Produção de Origem Animal – Toledo, 2015

PRODUTOS	PRODUÇÃO	UNIDADE
Leite	100.667	Mil litros
Mel de abelha	12.300	Kg
Ovos de codorna	1.444	Mil dúzias
Ovos de galinha	8.539	Mil dúzias

Fonte: IBGE – Produção da Pecuária Municipal Apud IPARDES – Caderno Estatístico (2015, p. 8-9).

Outro setor importante no município refere se a produção do leite. No Estado do Paraná, Toledo é o terceiro em produção da bacia leiteira, fato este, de suma importância no desenvolvimento atual do município.

Quadro 15 – População Ocupada Segundo as Atividades Econômicas – Toledo, 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aqüicultura	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 16 – Número de Estabelecimentos Segundo as Atividades Econômicas – Toledo, 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: MTE/RAIS - Posição até 31 de dezembro de 2012

Da analise dos Quadros 15 e 16 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.

c) Cultura e Turismo

A literatura de Toledo, certamente contribuiu e continua contribuindo muito para a condição de Capital da Cultura da região, além do resgate, preservação e valorização da história e tradições da cidade, se destaca tanto pela produção literária, como também pela organização. Conta com Academia de Letras de Toledo (ALT), que é considerada instituição modelo para todo o Estado, tendo já realizado Encontro Estadual de Academias de Letras do Paraná, além do Clube da Poesia e Clube do Livro.

A 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 Cívico Desire Refosco e 06 praças.

A inauguração do Teatro Municipal em Toledo foi marco histórico e conquista de espaço público sonhado para a cultura de Toledo, reunindo

condições para receber espetáculos em palco privilegiado para apresentação de artistas e conforto e segurança para a plateia.

d) Esporte e Lazer

Toledo se destaca entre os municípios paranaenses, tanto em talentos e títulos de diversas modalidades esportivas, individuais e coletivas, conquistados ao longo de sua história, como em estrutura para a prática de competições, do poder público e iniciativa privada. Entre as modalidades, Toledo é reconhecido como centro formador de atletas de ginástica rítmica, handebol, handebol de cadeiras de rodas, badminton, parabadminton, futebol de salão, futebol de campo e judô, voleibol, entre outros.

A estrutura esportiva pública de Toledo abrange: 02 Centros da Juventude; 02 piscinas cobertas e aquecidas; 03 clubes esportivos e recreativos particulares; 09 campos de futebol; 10 ginásios poliesportivos; 16 Estações de Saúde; 85 Academias da Terceira Idade; Diversas associações esportivas; Ginásio de ginástica rítmica desportiva; estádio municipal; centro olímpico para natação, futebol no sintético, tiro com arco, ginástica rítmica, tênis de mesa e lutas; Parque urbano com espaço para prática de voleibol de areia, caminhada, basquete; Parque Temático das Águas; Pista de skate; Pista de bicicross; Academia de musculação ao ar livre; Centro de Artes e Esportes Unificado com quadra poliesportiva lutas e esportes de mesa; Ginásio de Esportes Alcides Pan tem capacidade para 3,7 mil pessoas; Ginásio de Esportes Jaime Zeni para 400; Estádio Municipal 14 de Dezembro para 15 mil torcedores.

No interior do município os destaques são as estruturas e atividades esportivas e recreativas de diversas entidades e clubes. A estrutura esportiva e social dos distritos abrange ginásios poliesportivos, campos de futebol, canchas de futebol suíço, bolão, bocha, handebol, voleibol e basquete e outras modalidades, além de salão de festas, contando com participação de atletas e torcedores, em competições locais, municipais e regionais e outros eventos comunitários.

Além da estrutura física, Toledo conta com equipe técnica qualificada para o desenvolvimento de qualquer atividade no âmbito esportivo e de lazer, na

cidade e interior, também sedia campeonatos brasileiros de diversas modalidades, recebendo atletas e delegações nacionais.

e) Assistência Social

Atualmente o município de Toledo, possui cinco Centros de Referência em Assistência Social – CRAS - localizados na Vila Pioneiro, no Jardim Europa/América, Jardim Coopagro, Jardim Panorama e Santa Clara IV. Conta ainda com dois Centros de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS I e CREAS II, localizados na Vila Pioneiro e Centro no atendimento à pessoas com direitos violados e adolescentes em conflito com a lei. Há ainda 04 casas abrigos, para crianças e adolescentes de 00 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, disponibilizado pela Secretaria de Saúde do município. Ainda na área do idoso, temos o Recanto Feliz, condomínio residencial, para casais idosos sem moradia, onde podem permanecer até o final de suas vidas.

Na política de Assistência Social, todo esse público tem cadastro realizado no CADÚNICO[3]. Neste Sistema, no ano de 2015, encontravam-se cadastradas 11.222 famílias, que se encontravam em situação de vulnerabilidade social, destas: 1.799 beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBFe 1.726 pessoas são beneficiadas com o BPC – Benefício da Prestação Continuada, sendo 456 idosos e 970 pessoas com deficiência.

[3] CADÚNICO é instrumento de identificação e caracterização sócio-econômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público.

Quadro 17 – Número de Famílias no Cadastro Único - Toledo

Período	Número total de Famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (Cadúnico)	Valor da Fórmula
2010	7.660	7.660
2011	8.187	8.187
2012	10.574	10.574
2013	11.665	11.665
2014	13.054	13.054
2015	11.222	11.222

Quadro 18 – Número de Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família - Toledo

Período	Número total de Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (Transferência de Renda)	Valor da Fórmula
2010	2.472	2.472
2011	2.118	2.118
2012	2.284	2.284
2013	1.873	1.873
2014	1.838	1.838
2015	1.799	1.799

Quadro 19 – Número de Pessoas com Deficiência com BPC - Toledo

Período	Número total de Famílias Beneficiárias de Prestação Continuada - BPC (Transferência de Renda)
2013	553
2015	970

Quadro 20 – Número de Pessoas Idosas com BPC – Toledo

Período	Número total de Famílias beneficiárias de Prestação Continuada - BPC (Transferência de Renda)
2013	386
2015	756

f) 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 infraestrutura 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.

Conforme dados apresentados pela Secretaria de Habitação até dezembro de 2013 havia 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. 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.

Em 2014 a Secretaria de Habitação e Urbanismo (SHU) possuía, aproximadamente, oito mil famílias cadastradas em projetos habitacionais na Faixa 1 – com renda de até R$ 1.600,00 – e Faixa 2 – de R$ 1.601,00 até R$ 3.100,00.

A maioria das residências entregues foram construídas nos bairros: Jardim Europa/América, Santa Clara IV e VI, Jardim Coopagro e Jardim Maracanã. Houve nestes bairros um aumento da população, gerando consequentemente, uma demanda nos serviços sócio assistenciais, havendo a necessidade de implantação e ampliação de equipamentos públicos para atender esta população. Também foram entregues algumas residências em diversas localidades da área rural do município, incentivando a permanência do pequeno agricultor no campo.

g) Qualidade de Vida

De uma forma geral, no Brasil, as condições de vida da população são consideradas ruins. A desigualdade existente entre áreas mais desenvolvidas econômica e industrialmente e as menos desenvolvidas refletem nesse cenário.

Para saber se uma população tem Qualidade de vida é preciso medir as condições de vida do individuo ou o conjunto de condições que contribuem para o bem estar físico e espiritual dos indivíduos em sociedade. Envolve o bem espiritual, físico, psicológico e emocional; além de relacionamentos sociais,

saúde, educação, poder econômico, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida.

Várias são as formas de melhorar a qualidade de vida de uma população, e neste sentido, o município de Toledo vem ao longo dos anos buscando essa melhoria. Além de saúde, Educação e lazer, o município dispõe de alternativas na área da alimentação, com produtos orgânicos colocados a disposição da população através da Feira do Produtor. As feiras são realizadas semanalmente, nos seguintes bairros: Vila Pioneiro, Jardim Porto Alegre, Centro, Jardim Coopagro, Jardim Panorama e nos distritos de Vila Nova e Novo Sarandi.

Nesta cadeia produtiva, e pensando na qualidade de vida da população, o município dispõe, ainda, de 08 (oito) Restaurantes Populares localizados nos seguintes bairros: Jardim Coopagro, São Francisco, Jardim Europa, Vila Boa Esperança, 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.

Com essas ações, ocorre o incentivo e o fortalecimento da agricultura familiar e das pequenas indústrias caseiras, que fornecem todo o produto a ser disponibilizado a todos os munícipes, gerando mais qualidade de vida, através de uma alimentação saudável e balanceada.

h) Educação

A rede municipal de ensino de Toledo, neste ano de 2015, conta com 63 escolas, 12.635 alunos matriculados e 1.259 professores, em estabelecimentos da Educação Básica, abrangendo a Educação Infantil-Creche e Pré-escola, Ensino Fundamental do 1º ao 5º ano e Educação para Jovens e Adultos (Fase I).

Na rede estadual, o Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano, Ensino Médio e Profissional e Educação de Jovens e Adultos (Fase II) conta com 29 escolas, 14.317 alunos e 949 professores. Na rede privada de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio são 11 escolas, 4.634 alunos e 313 professores.

O município, portanto conta com 103 intuições de ensino, 31.586 alunos e 2.521 professores, somente no Ensino Fundamental e Médio.

A Educação Profissional na rede pública estadual conta com oito escolas, 12 cursos e 1.468 alunos. Na rede privada, Toledo conta com educandários do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), que juntos oferecem 11 cursos para 491 alunos matriculados. Além disso, o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar), em 2014, ofereceu 79 cursos, com 1.210 participantes concluintes, para agricultores, esposas e filhos.

Na Educação Superior, Toledo, como um dos maiores centros universitários do Paraná, conta com 11 instituições, das quais três públicas, com 12 campi, extensões e/ou polos, que oferecem mais de uma centena de cursos de graduação, dezenas de cursos de pós-graduação, mestrado e doutorado, com cerca de12 mil acadêmicos, de toda a região, outros Estados e até de países vizinhos.

No setor publico o município conta com a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), e Universidade Federal do Paraná (UFPR), que em 2015, realizou o 1º vestibular para o Curso de Medicina no campus local. Esta foi mais uma importante conquista de Toledo, alcançada a partir da união do o poder público e sociedade organizada, na defesa dos interesses do município. Entre as instituições privadas, estão instituições a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Universidade Paranaense (Unipar), e Faculdade Assis Gurgacz (FAG), entre outras.

Entre os cursos de graduação já implantados há mais tempo na cidade, destacam-se os de Ciências Econômicas, Filosofia, Serviço Social, Ciências Sociais, Direito, Medicina Veterinária, Agronomia, Biologia, Enfermagem, Farmácia, Engenharia Civil, Engenharia Eletrônica, Engenharia Química, Ciência da Computação, Química, Educação Física, Letras, Administração, Ciências Contábeis, Nutrição e muitos outros, todos voltados à formação de mão de obra qualificada, de acordo com as necessidades de profissionais de empresas, entidades e órgãos públicos locais e regionais.

Passamos a apresentação de dados considerados importantes, na área da Educação, referente ao município de Toledo, que não são atuais, porém mostram a realidade vivenciada, que serve como base de entendimento desta área.

Quadro 21 – Matrículas no Ensino Regular Segundo a Dependência Administrativa Toledo - 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 22 – Matrículas na Educação Especial e de Jovens e Adultos Segundo a Dependência Administrativa – Toledo, 2012

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

Fonte: MEC/INEP; SEED Apud IPARDES, 2013, p.14.

Quadro 23 - Docentes e Estabelecimentos de Ensino na Educação Básica – Toledo, 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 24 – Matrículas Na Educação Superior Segundo A Dependência Administrativa – Toledo, 2011

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA	MATRÍCULAS
Federal	488
Estadual	1.175
Particular	4.661
TOTAL	6.324

Fonte: MEC/INEP

Quadro 25 - Taxa de Rendimento Educacional nos Ensinos Fundamental e Médio Toledo, 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

Fonte: MEC/INEP

Observa-se, no Quadro 25, 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.

i) Abastecimento de Água, Rede de Esgoto e Energia Elétrica

Em relação aos mananciais de água, Toledo é cortado por rios, arroios, córregos, lajeados e sangas, constituindo uma grande rede fluvial. Conforme dados de 2011, é responsável por 13% dos recursos hídricos da Bacia do Paraná III.

Os serviços de abastecimento de água e coleta e tratamento de esgotos são operados por concessão da Prefeitura à Companhia de Saneamento do Paraná (Sanepar), desde 1972. No que se refere ao abastecimento das comunidades isoladas, o abastecimento é feito por sistemas próprios, com poços e minas, sendo operadas diretamente pelas próprias comunidades, sem a intervenção da concessionária que opera o sistema urbano.

Para abastecer a cidade, a captação é feita no Rio Toledo e em poços do Aquífero Serra Geral, todos localizados no município. Desde o final da década de 90, Toledo vem buscando realizar intervenções para a ampliação de áreas verdes no setor urbano, intensificando essas ações nos últimos anos, através do Programa de Desenvolvimento Ambiental Sustentável de Toledo. O programa tem a premissa de compatibilizar a preservação ambiental com as necessidades de lazer, economia e qualidade de vida da população.

Quadro 26 – Abastecimento De Água E Esgoto, Pela Sanepar, Segundo As Categorias – Toledo, 2014

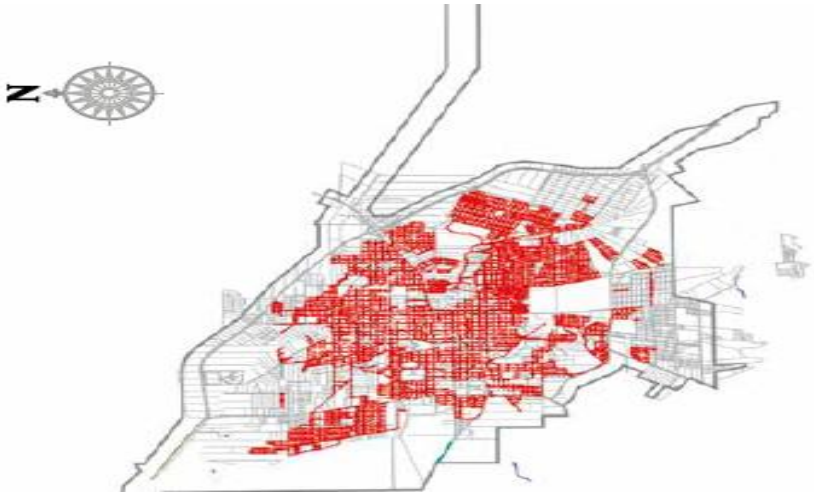
CATEGORIA	CONSUMO DE ÁGUA		ATENDIMENTO ESGOTO	
Residenciais	43.813	35.374	33.502	26.339
Comerciais	4.311	3.087	3.570	2.447
Industriais	170	169	83	83
Utilidade pública	279	271	213	207
Poder público	276	276	184	184
Total	**48.849**	**39.177**	**37.552**	**29.260**

Abastecimento de água e atendimento de esgoto em Toledo – 2014. Fonte: CMT.

O sistema de tratamento é composto por estação com capacidade total de 432 m³/h. O sistema de tratamento da água dos poços é realizado em reservatório, com aplicação de cloro gasoso e flúor. A qualidade da água tratada disponibilizada para o consumo humano atende aos parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 2.914/2011, do Ministério da Saúde.

A rede de esgotamento sanitário da sede urbana atinge praticamente 90% dos domicílios, garantindo saúde e qualidade de vida da população e a preservação ambiental. A implantação dos primeiros trechos de rede coletora iniciou nos anos 60 pela Prefeitura e a expansão do sistema nos anos 70, com a concessão do serviço à Sanepar.

Figura 05 – Mapa Da Área Esgotamento Do Município – Toledo, 2015



Com relação à rede de energia elétrica e iluminação pública, o município de Toledo, é atendido pela Copel que fornece energia praticamente para toda área da sede urbana, conforme mapa a seguir.

Figura 06 – Mapa Da Área Urbana De Iluminação Pública – Toledo, 2015

Tabela 01 - Número De Consumo E Consumidores De Energia Elétrica – Toledo, 2016

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	N° DE CONSUMIDORES (1)
Residencial	92.189	46.148
Setor secundário (Indústria)	94.076	1.701
Setor comercial	65.816	5.387
Rural	58.887	3.586
Outras classes (2)	36.911	1.165
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	217.191	8
TOTAL	565.071	57.995

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL.

j) Destinação do Lixo

Em Toledo, os sistemas de coleta de lixo se dão de diversas formas: recolhimento domiciliar de resíduos domésticos, disponibilização de contêineres para o lixo comum e reciclável em diversos pontos da cidade, coletores de lixo nos logradouros públicos e pontos e eco pontos itinerantes, destinados aos rejeitos volumosos e eletrodomésticos descartados. O mesmo ocorre com a varrição e coleta do lixo nas vias públicas.

A gestão de resíduos sólidos gerados em Toledo é realizada diretamente pela administração pública, sendo a coleta domiciliar realizada por empresa terceirizada e a coleta seletiva de resíduos reciclável através do programa Lixo Útil, que conta com a participação direta da Associação de Catadores.

Os serviços públicos de coleta de resíduos compreendem o recolhimento de resíduos domiciliares em toda a sede urbana e nos distritos administrativos, que são destinados ao aterro sanitário municipal. já a coleta de resíduos secos ou recicláveis é realizada em três modalidades: porta a porta, em 16 bairros da sede do município, realizada em parceria entre a Prefeitura e a Associação de Catadores; a coleta através de contêineres, que abrange a região central com 150 unidades; e o sistema de pontos de troca, onde catadores autônomos realizam a permuta de material reciclável por cestas básicas.

O aterro sanitário de nosso município oferece serviços a 100% dos domicílios urbanos, porém sua vida útil, que em 2013 era de uma ano e meio, já terminou. Desta forma, foram previstas 6 camadas adicionais para depósito do lixo, até a construção do novo aterro. estamos na oitava camada indo para a

nona. Conseguiu a licença foi licitado o projeto do novo aterro para execução em 2018. O município já reservou uma nova área, anexa ao atual aterro e também já licitou empresa para elaboração do projeto de ampliação. Em 2014 a produção de lixo, destinado ao aterro, era de 80 toneladas/dia, em 2016 foi para 90 toneladas/dia.

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, 120 contêineres para coleta de lixo reciclável. 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.

k) Transporte

O transporte coletivo urbano da sede do município é operado por concessão pública, contando com diversas linhas e terminais, atendendo, especialmente, trabalhadores e moradores de bairros

De acordo com o IPARDES, em 2013, o município de Toledo tinha a média de 01 veículo para cada 1,47 habitantes, em 2016, essa média foi para 1,28 habitantes, demonstrando aumento na frota entre a população do município. Contamos ainda com o fluxo regional por sermos sede administrativa - 18ª Microrregião administrativa do Paraná, 20ª Regional de Saúde - e polo universitário. A cidade vem realizando, ao longos dos anos, investimentos importantes na remodelação urbana e na solução de estrangulamento do trânsito, na segurança pública e na revitalização de logradouros e abertura de novos espaços de convívio e lazer.

Quadro 27 – Frota De Veículos Segundo Os Tipos – Toledo, 2013

TIPOS	NÚMERO	TIPOS	NÚMERO
Automóvel	43.986	Ônibus	234
Caminhão	2.978	Quadricíclo	- 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

Quadro 28 - Frota De Veículos Segundo Os Tipos – Toledo, 2016

TIPOS	NÚMERO	TIPOS	NÚMERO
Automóvel	50.551	Ônibus	222
Caminhão	3.392	Quadricíclo	00
Caminhão trator	1.563	Reboque	1.641
Caminhonete	8.617	Semi reboque	2.157
Camioneta	3.013	Side car	00
Ciclomotor	117	Trator esteira	00
Micro-ônibus	254	Trator rodas	7
Motocicleta	15.538	Trator misto	1
Motoneta	7.281	triciclo	60
Motor casa	00	Utilitário	607
TOTAL			**95.047**

Fonte: DETRAN – PR

l) Segurança

A Guarda Municipal de Toledo foi criada no ano de 1994, através da Lei nº 1762, pelo prefeito Albino Corazza Neto. No mesmo ano iniciou a escola de formação, que durou quatro meses, formando 48 guardas municipais e 9 supervisores.

No decorrer destes 22 anos, foram realizados 6 concursos públicos, resultando no quadro atual que conta com um efetivo de 139 Guardas Municipais e 8 supervisores, desse total 21%, é composta pelo quadro feminino.

Até o ano de 2005, a Guarda Municipal era um departamento da Secretaria de Administração, e atuava apenas na vigilância e ronda dos próprios municipais.

Em 2005, mediante a Lei nº 1897/2005, transforma do Departamento de Transporte e Trânsito da Secretaria de Obras Públicas, em órgão executivo de

trânsito e rodoviário, visando à municipalização do trânsito, ficando denominando Departamento de Trânsito e Rodoviário (DEPTRANS).

Após a municipalização do trânsito, a Lei nº 1905/2005, criou se a então Secretaria Municipal de Segurança e Trânsito, incorporando o Departamento de Segurança e Departamento de Trânsito.

A partir da criação da SMST, a Guarda Municipal passou a atuar no Trânsito mediante convenio com o DEPTRANS. No mesmo ano teve início a central de monitoramento de alarme, na qual mantém vigilância em 181 locais.

No ano de 2008 a secretaria iniciou as atividades de Monitoramento Eletrônico. Atualmente SMST possui uma central de vídeo monitoramento com 12 câmeras instaladas e mais 20 em processo de implantação, todas de última geração com visão de 360º, posicionadas estrategicamente em diversos pontos do município.

Com todos esses avanços, a SMST passou a ser mais atuante. Com Lei Federal Nº13022/2014, as Guardas Municipais passaram a ter como seus princípios mínimos de atuação, a proteção dos direitos humanos fundamentais, preservação da vida, patrulhamento preventivo e atuação junto com a comunidade.

A SMST de Toledo possui equipes treinadas, que atuam nos seguintes seguimentos:

- Vídeo monitoramento
- Monitoramento de alarmes
- Atendimento a postos fixos
- Ronda Municipal
- Ronda Escolar
- Unidade K9 (canil)
- Auxilio a Secretaria de Saúde (acompanhamento de pacientes)
- Patrulha Maria da Penha (4º a ser implantada no estado do Paraná)
- Bombeiros de aeródromo (Atuação no aeroporto municipal)
- Defesa Civil
- S.O.S
- ESTAR (Estacionamento Rotativo)
- Educação para o Trânsito

- Atuação em conjunto com os demais órgãos de segurança, Policia Militar, Bombeiro Militar, Policia Civil e PRF.
- Palestras (escola e empresas)

Para realização de todo esses trabalhos, a secretaria conta hoje com uma frota de 27 viaturas, além sistema de integração das informações de Segurança Pública, utilizada por todas as instituições de segurança pública do país.

Outra conquista realizada pela instituição ocorreu no ano de 2016, que após treinamento especifico, passou a portar arma não letal, proporcionando uma melhor segurança para o agente e população.

1.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE

1.2.1 Perfil Demográfico

Toledo é o terceiro município em população do Oeste do Paraná, onde as cidades mais populosas são Cascavel e Foz do Iguaçu, mas lidera na microrregião, com 133.824 habitantes, até o ano de 2016 (fonte: IBGE).

Conforme dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), constantes de matéria do jornal Gazeta do Povo, de Curitiba, de 22 de novembro de 2015, Toledo será a 6ª cidade com mais de 100 mil habitantes do Paraná, em crescimento populacional até 2030. Os 133.824 habitantes em 2016 deverão atingir 162.579 em 2030, com expansão de 19,8% e acréscimo de 26.826 moradores no período de 15 anos.

A Estimativa populacional entre 2012 a 2016 em Toledo vem mostrando este crescimento de forma gradual e contínua.

Quadro 29 - População Estimada Por Ano - Toledo

ANO	**HABITANTES**
2012	122.502
2013	128.448
2014	130.295
2015	132.077
2016	133.824

Fonte: IPARDES

a) Densidade Demográfica

A densidade demográfica no estado, em 2014 era de 52,37 habitantes por quilômetro quadrado, sendo a décima segunda maior do Brasil. A maior parte da população do estado se concentra na região leste paranaense, com mais de 30% da população paranaense.

Em 2014, a densidade demográfica do município de Toledo era de 98,68 pessoas por km², em 2015 passou para 99,66 pessoas por km² e em 2016 subiu para 111,65 pessoas por km². O homem é um grande agente transformador no meio ambiente, por isso o aumento populacional poderá indicar que ocorrerão transformações pela ação humana neste ambiente. Novas necessidades surgirão, o que requer estudos para um planejamento e organização das políticas públicas a partir de cada demanda.

Quadro 30 – Densidade Demográfica, Toledo - 2010

POPULAÇÃO	
População estimada (2016)	133.824 pessoas
População no último censo (2010)	119.313 pessoas
Densidade demográfica (2010)	99,68 hab/km²

b) Envelhecimento Populacional

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 da taxa 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.

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.

Paralelamente, tem havido uma diminuição nas taxas brutas de mortalidade para o País, 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.

Dados atuais mostram que, entre 2005 e 2015, a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade no Brasil, cresceu em velocidade superior à da média mundial, saindo de 9,8% para 14,3%. De acordo com o IBGE, a população idosa vai triplicar nos próximos 40 anos, passando de 10% em 2010 para 29,3% em 2050.

Figura 07 - Distribuição da População por Sexo, Segundo os Grupos de Idade, Toledo (PR) – 2000

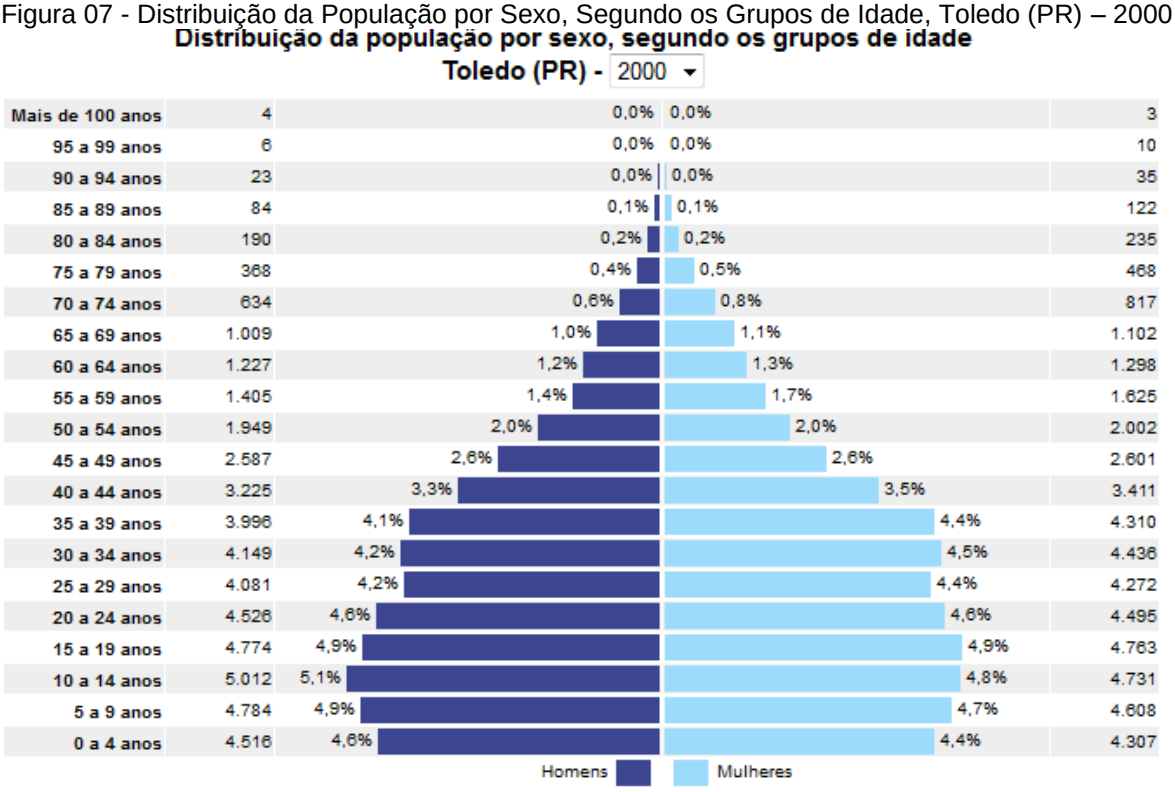
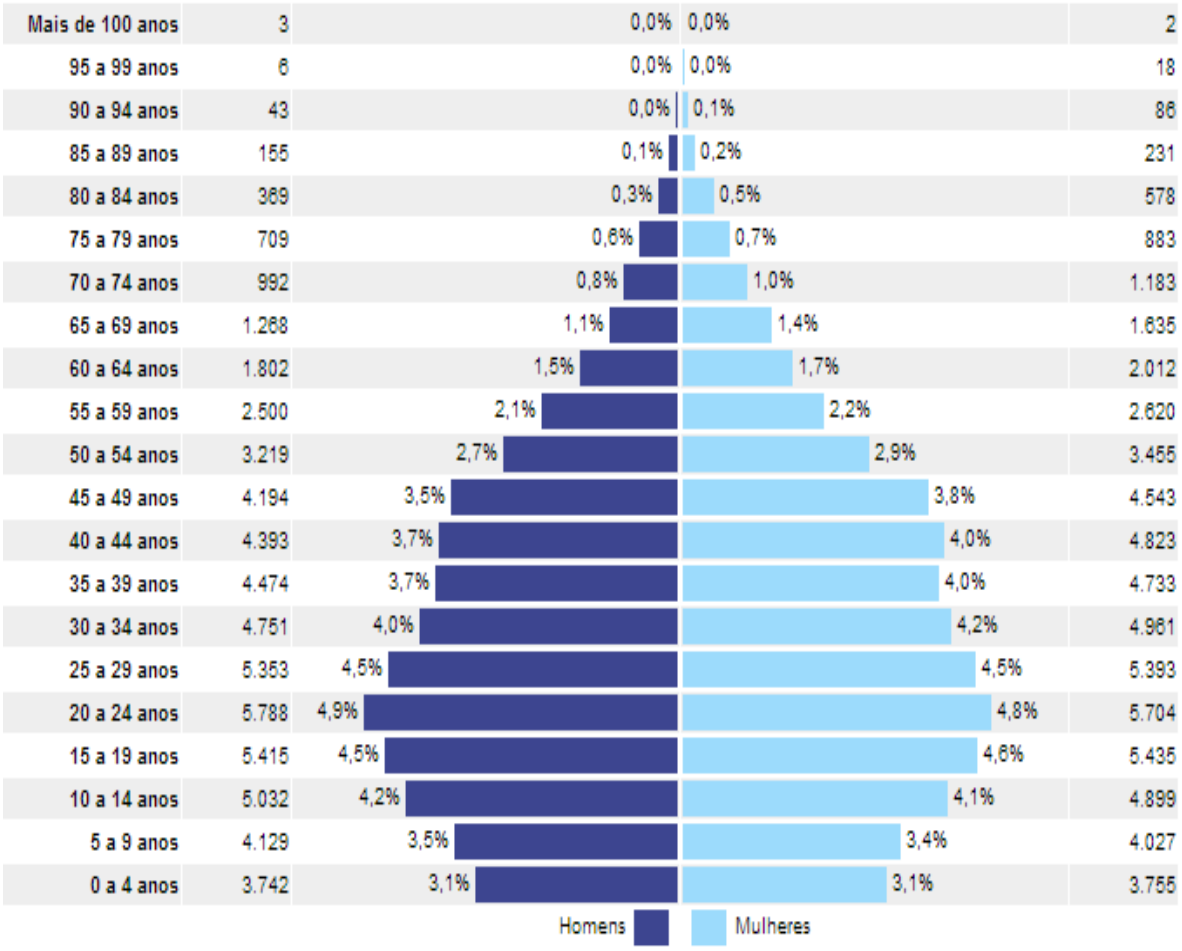


Figura 08 - Distribuição da População por Sexo, Segundo os Grupos de Idade, Toledo (PR) – 2010



Em 2000, o município de Toledo, apresentava o maior índice populacional na faixa etária era de 10 a 14 anos, já em 2010 houve alteração para a faixa etária de 20 a 24 anos, demonstrando uma tendência ao envelhecimento da população toledana. Em 2000, a população acima de 60 anos era de 7,77% passando para 10,03% em 2010. Quando se analisa os dados relativos à criança de 00 a 04 anos, verifica-se que, de 8,98% em 2000, caiu para 6,28% em 2010.

Com relação ao sexo, temos uma população de 48,89% de homens e 51,11% de 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, demonstrando um aumento no número de mulheres entre a população idosa.

Quadro 31 - Distribuição da população, por faixa etária e sexo, Toledo: 2010 - 2012

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA		FEMININA		TOTAL	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Menores de 1 ano	778	798	846	810	1.624	1.608
De 1 ano	738	770	722	777	1.460	1.547
De 2 anos	708	756	722	758	1.430	1.514
De 3 anos	698	755	695	752	1.393	1.507
De 4 anos	820	764	770	757	1.590	1.521
De 5 anos	787	784	812	771	1.599	1.555
De 6 anos	770	811	769	793	1.539	1.604
De 7 anos	840	843	779	822	1.619	1.665
De 8 anos	801	881	788	855	1.589	1.736
De 9 anos	931	920	879	893	1.810	1.813
De 10 anos	1.000	963	996	933	1.996	1.896
De 11 anos	945	1.011	892	977	1.837	1.988
De 12 anos	1.002	1.048	982	1.016	1.984	2.064
De 13 anos	1.028	1.067	1.025	1.042	2.053	2.109
De 14 anos	1.057	1.077	1.004	1.062	2.061	2.139
De 15 anos	1.083	1.086	1.085	1.081	2.168	2.167
De 16 anos	1.060	1.092	1.006	1.099	2.066	2.191
De 17 anos	1.072	1.104	1.073	1.116	2.145	2.220
De 18 anos	1.073	1.125	1.133	1.133	2.206	2.258
De 19 anos	1.127	1.153	1.138	1.151	2.265	2.304
De 20 a 24 anos	5.788	5.943	5.704	5.856	11.492	11.799
De 25 a 29 anos	5.353	5.496	5.393	5.538	10.746	11.034
De 30 a 34 anos	4.751	4.878	4.961	5.094	9.712	9.972
De 35 a 39 anos	4.474	4.594	4.733	4.859	9.207	9.453
De 40 a 44 anos	4.393	4.510	4.823	4.953	9.216	9.463
De 45 a 49 anos	4.194	4.306	4.543	4.665	8.737	8.971
De 50 a 54 anos	3.219	3.305	3.455	3.547	6.674	6.852
De 55 a 59 anos	2.500	2.567	2.620	2.690	5.120	5.257
De 60 a 64 anos	1.802	1.850	2.012	2.066	3.814	3.916
De 65 a 69 anos	1.268	1.302	1.635	1.679	2.903	2.981
De 70 a 74 anos	992	1.019	1.183	1.214	2.175	2.233
De 75 a 79 anos	709	728	883	906	1.592	1.634
De 80 anos e mais	576	591	915	940	1.491	1.531
TOTAL	**58.337**	**59.897**	**60.976**	**62.605**	**119.313**	**122.502**

Fonte: IBGE - Censo Demográfico/NOTA: Dados do universo e DataSUS.

c) Expectativa de Vida ao Nascer

Este cenário vem confirmando os estudos já realizados anteriormente, sobre o aumento da esperança de vida ao nascer, impactando diretamente na redução da fecundidade e o processo de envelhecimento da população. Pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, revelou que a expectativa de vida do brasileiro nascido naquele ano, aumentou e passou a ser de 75,5 anos, em 2014, era de 75,2 anos. De 1940 a 2015, a esperança de vida

no Brasil para ambos os sexos passou de 45,5 anos para 75,5 anos, um aumento de 30 anos. No Paraná, a expectativa de vida ao nascer, em 2015 estava em 76,5 anos. Já no município de Toledo a expectativa de vida ao nascer cresceu 3,4 anos na última década, passando de 72,9 anos, em 2000, para 76,3 anos, em 2010.

Segundo o IBGE, a taxa de fecundidade das brasileiras caiu entre 2000 e 2010, principalmente nos grupos etários mais jovens. Segundo este mesmo Censo, essa queda ocorreu em todas as faixas etárias, porém as mulheres com maior grau de instrução e renda também têm menos filhos, e ainda, outras estão tendo seus filhos com idades um pouco mais avançadas. A taxa de fecundidade caiu de 6,16, em 1940, para 1,9, entre 2000 e 2010. Em 2014, o número de filhos por mulher caiu 26% nos últimos 14 anos no Brasil, passando de 2,39 filhos por mulher para 1,77, entre 2000 e 2013. No Paraná, a taxa é de 1,68, um pouco superior à média nacional e a oitava do País.

Apesar da queda nas taxas acima mencionadas, o município de Toledo vem mantendo a tendência de crescimento nos últimos anos, mantendo a média da taxa de natalidade, (conforme Quadro 45, da taxa bruta de natalidade).

d) População por Raça e/ou Cor

Segundos dados de pesquisa realizada pelo PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, a população do Paraná é composta basicamente por brancos, negros e indígenas. No Brasil colonial, os colonizadores espanhóis foram os primeiros a iniciar o povoamento no território Paranaense. Os portugueses e seus descendentes são a maioria da população do Estado. Existe também uma grande e diversificada população de descendentes de imigrantes, italianos, alemães, poloneses, ucranianos, japoneses e árabes.

Em Toledo, o indicador raça demonstra o modelo de colonização que o município 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, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 32 – População Censitária Segundo Cor/Raça – Toledo, 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

Tabela 02 - Grupos Étnicos em Toledo, 2010

Brasileiros natos	Brasileiros naturalizados	Estrangeiros	Total
118.674	377	263	119313
99,46	0,32	0,22	0,22

Fonte: IBGE Apud IPARDES – Caderno Estatístico (2013).

De acordo com dados extraoficiais, atualmente residem no município em torno de 2.000 estrangeiros. Em sua grande maioria vindos do Haiti. Este dado demonstra a necessidade de planejamento de ações para atender uma demanda que requer além de recursos a capacitação dos profissionais para o conhecimento da cultura desta população e a sua língua natal, que inclusive, tem dificultado a comunicação entres ambos.

1.2.2 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 2012 a 2016 relativos às 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.

a) Mortalidade

Nos últimos anos, a taxa de mortalidade geral tem se mantido estável, sem muitas variações. Houve redução de mortalidade infantil e uma morte materna, após mais de 5 anos sem haver nenhum registro.

Tabela 03 – Taxa de Mortalidade, Toledo 2012 – 2016

Ano	Mortalidade Infantil	Mortalidade Materna	Mortalidade Geral
2012	12,6	0	5,68
2013	10,57	0	**5,56**
2014	13,53	0	5,86
2015	8,83	0	5,5
2016	7,79	0,074	5,71

Fonte: MS/Datasus, SESA-PR Dados sujeitos a revisão pela fonte. 2016 os dados são preliminares.

Com as intensas modificações sociais, econômicas e tecnológicas dos últimos 50 anos, houve importantes mudanças na forma de viver da população (agricultura, aquisição de veículos, industrialização, modernização). Além das modificações sociais, acrescenta se as intervenções realizadas como: imunização, antibioticoterapia, água potável, saneamento básico, conservação dos alimentos, se conseguiu controlar e diminuir as doenças infecciosas.

O panorama da mortalidade por causas vem se alterando, devido ao crescimento e desenvolvimento, a desigualdade social, banalização, violência, uso de drogas, stress, consumo de alimentos industrializados e outros fatores.

No que se refere ao item mortalidade foram utilizados dados referentes às principais causas de óbitos do município, por ano, sexo e faixa etária, sendo dispostos nos quadros 33, 34, 35, 36, 37 E 38. Também analisou-se mortalidade geral, materna e infantil – Tabela 03.

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 2010, 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, neoplasias, causas externas, doenças do aparelho respiratório e digestivo, conforme tabela a seguir. O que se percebe é apenas uma pequena variação de posição na tabela.

Quadro 33 – Óbito Segundo Principais Causas, Toledo, 2012 a 2016

Causa (Cap CID10)	2012	Freq	2013	Freq	2014	Freq	2015	Freq	2016	Freq
IX. Doenças do aparelho circulatório	176	25.2	201	28,1	195	25.5	199	27.1	214	28
II. Neoplasias (tumores)	132	18.9	132	18,4	159	20.8	147	20	130	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	119	17	89	12,4	94	12.3	110	15	100	13
X. Doenças do aparelho respiratório	68	9.7	101	14,1	103	13.5	111	15.1	104	13.6
XI. Doenças do aparelho digestivo	41	5.9	35	4,9	42	5.5	35	4.8	44	5.7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	28	4	25	3,5	22	2.9	22	3	33	4.3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	26	3.7	26	3,6	20	2.6	13	1,8	13	1,7
VI. Doenças do sistema nervoso	26	3.7	24	3,3	31	4	20	2.7	33	4.3
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	3.2	25	3,5	33	4.3	19	2.6	26	3.4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	2.7	23	3.2	29	3.8	20	2.7	21	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	2	13	1.8	12	1.6	17	2.3	16	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	1.7	6	0.8	14	1.8	9	1.2	9	1.2
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	1.4	10	1.3	4	0.5	5	0.7	14	1.8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	0.4	3	0.4	5	0.6	3	0.4	1	0.1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	2	0.2	1	0.1	2	0.3	1	0.1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0.14	0	0	0	0	0	0	4	0.5
Total geral de óbitos	697	100,00	715	100,00	764	100,00	733	100,00	764	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.

As Neoplasias em segundo lugar de causa de óbitos, sendo que as principais neoplasias encontradas foram de traqueia, brônquios e pulmões, seguido de colo reto, anus e próstata. Como terceira causa de óbitos temos as causas externas, com acidentes de trânsito, homicídios, quedas e suicídios. Em quarto lugar os problemas respiratórios como pneumapatias e doenças crônicas das vias aéreas inferiores. E em quinto lugar estão os óbitos por doenças do aparelho digestivo como as doenças relacionadas ao fígado. Veja quadro 34.

Quadro 34 – Óbitos Segundo A Frequência Por Sexo Segundo Causa, Toledo, 2012 a 2016

Causa CID 10	2012		2013		2014		2015		2016	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
I – Doenças do Aparelho Circulatório	98	78	108	93	108	87	93	106	100	114
II – Causas externas de morbidade e mortalidade	92	27	70	19	76	18	80	30	85	15
III – Neoplasias (tumores, câncer)	75	57	77	55	84	75	94	53	77	53
IV – Doenças do Aparelho Respiratório	37	31	52	49	60	43	61	50	62	42
V – Doenças do Aparelho Digestivo	25	16	18	17	29	13	17	18	26	18
TOTAL de causas de óbito por ano	408	289	402	313	444	320	415	318	431	333

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

Observa-se através dos dados apresentados anteriormente, no quadro 33, 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, 77.3 % dos óbitos são de homens e 22.7 % 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 nos quadros a seguir, que demonstram a frequência dos óbitos por faixa etária nos anos de 2012 a 2016, verifica-se que o cenário observado nos últimos anos, não sofreu praticamente nenhuma alteração. No ano de 2016, Quadro 40, observa-se que 85,3% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório ocorrem nas pessoas acima de 55 anos; nos óbitos por causas externas, 60% são na faixa etária de 15 a 54 anos e quando se amplia a faixa etária de 55 a 75 anos ou mais, o percentual cai para 39%, o que demonstra a perda da população jovem e em idade produtiva; 67.7% dos óbitos por neoplasias ocorrem nas pessoas acima de 55 anos; 90% dos óbitos por doenças do aparelho respiratório observa-es um aumento gradativo nas pessoas acima de 55 anos de idade, sendo na população acima de 75 anos responsável por 59% dos óbitos por esta causa; e 79.5% dos óbitos por doenças do aparelho digestivo ocorrem um aumento significativo a partir dos 55 anos.

A análise dos dados demonstra que vem se mantendo o percentual de pessoas que estão morrendo após 75 anos, o que mantém a tendência ao envelhecimento da nossa população devido à 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.

Quadro 35 – Percentual De Óbitos Em Pessoas Acima De 75 Anos, Toledo, 2012 a 2016

FAIXA ETÁRIA	2012	2013	2014	2015	2016
Acima de 75 anos	38%	38,3%	39,7%	38,4%	37,4%

Fonte: Vigilância Epidemiológica – Sistema De Informação Sobre Mortalidade – SIM

As doenças Circulatórias e respiratórias continuam acometendo a população acima dos 55 anos. As mortes por causas externas 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 e promoção a saúde pela atenção básica no controle das doenças e agravos não transmissíveis, onde o estilo de vida é fator preponderante para o adoecimento e morte.

Quadro 36 – Óbitos – Número De Óbitos Por Faixa Etária Segundo A Causa, Toledo 2012

Causa (Cap CID10)	<1Ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 e+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	00	2	5	2	5	1	6	22
I. Neoplasias (tumores)	0	0	03	0	1	6	17	30	31	44	132
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0	2	3	5	7	10	28
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	3	4	0	0	3	10
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	2	2	1	2	7	11	26
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	3	8	14	22	40	89	176
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	0	0	1	2	2	2	7	52	68
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	3	3	6	5	12	12	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	1	0	0	1	3	8	14
XV. Gravidez parto e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

puerpério											
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	0	2	3	0	2	3	2	13	26
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade0	0	1	2	34	20	18	23	06	04	11	119
XII.Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	33	2	6	38	36	50	74	82	115	261	697

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

Quadro 37 – Óbitos Toledo, 2013 – Número De Óbitos 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+**	**Total**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	2	0	1	2	4	2	4	10	25
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	2	4	10	16	34	31	35	132
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	3	9	12	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	3	2	2	1	2	10
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	1	1	2	1	1	1	16	24
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	2	8	19	28	51	92	201
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	1	2	3	10	25	60	101
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	1	3	5	8	8	10	35
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	0	3	0	1	8	13
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	1	3	5	8	8	10	35
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	1	21	13	14	16	12	04	06	89
Total	31	1	4	25	24	45	75	102	138	270	715

Fonte: Vigilância Epidemiológica – Sistema De Informação Sobre Mortalidade – SIM

Quadro 38 – Óbitos Toledo, 2014 - 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+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	1	0	1	1	4	5	9	11	33
II. Neoplasias (tumores)	0	1	1	1	4	10	14	28	40	60	159
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	1	1	4	7	8	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	3	1	0	3	6	2	15	31
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	0	2	4	12	33	53	90	195
X. Doenças do aparelho respiratório	4	0	0	0	0	0	6	9	12	72	103
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	2	4	5	9	12	9	42
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	1	2	1	2	5	12
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	1	1	1	2	2	13	20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	23	18	16	12	4	8	12	94
Total	**48**	**3**	**5**	**28**	**32**	**38**	**64**	**102**	**149**	**295**	**764**

Fonte: Vigilância Epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Quadro 39 – Óbitos Toledo, 2015 - 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+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0	0	0	1	1	2	5	2	6	19
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	2	3	5	21	26	37	52	147
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	1	0	1	2	2	4	12	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	5
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	3	0	0	1	2	2	12	20
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	0	3	8	22	32	49	84	199
X. Doenças do aparelho respiratório	2	0	0	0	3	3	2	11	22	68	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	2	1	6	7	8	11	35
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	2	2	4	8	17
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	2	1	0	0	10	13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	3	3	26	22	19	10	11	4	12	110
XV. Gravidez parto e puerperio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	33	5	6	32	35	43	72	98	133	276	733

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

Quadro 40- Óbitos Toledo, 2016 - 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+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	1	2	4	3	5	0	11	26
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	3	9	21	20	28	40	130
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	2	5	12	13	33
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	2	5	5	1	1	14
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	3	0	2	0	1	0	4	23	33
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	2	0	8	15	35	45	109	214
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	3	7	10	23	61	104
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	2	7	8	11	16	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	0	1	0	1	2	11	16
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	0	0	0	00	0	0	0	0	0	21
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	0	0	0	0	1	0	1	10	13
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	18	16	15	11	16	12	11	100
Total	31	2	3	21	23	46	73	114	143	308	764

Fonte: Vigilância Epidemiológica – Sistema De Informação Sobre Mortalidade – Sim

Quadro 41 - Coeficiente De Mortalidade Geral, Infantil, Materna E Natalidade Nos Anos De 2012 A 2016, Toledo – PR

Ano	**População**	**Coef de mort geral p/1000 hab**		**Coef de mortalidade inf < 1 ano/1000nv**			**Coef de natalidade p/1000 hab**	**Coef de mort materno p/ 100.000 nv**
		Óbitos	Coef	Pop < 1 ano	Óbitos	Coef		
2012	122.502	697	5.7	1824	23	12.60	14.88	0/100.000
2013	128.448	715	5.6	1899	20	10.56	14.78	0/100.000
2014	130.295	764	5.8	1995	27	13.53	15.31	0/100.000
2015	132.077	733	5.5	2046	18	15.49	15.49	0/100.000
2016	133.824	764	5.7	2055	17	15.35	15.35	48/100.000

Fonte: TCU, IBGE , SIM, SINASC, Comitê Municipal De Mortalidade Infantil E Materno.

No quadro 41, quanto aos dados relativos aos óbitos totais do município, observa-se que tem se mantido o coeficiente médio de 5.6 óbitos para cada mil habitantes. No que se refere a mortalidade infantil, tivemos queda gradativa dos óbitos, sendo que no ano de 2014 observa-se um aumento dos casos. 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. Em relação aos óbitos maternos tivemos 4 anos sem ocorrência de casos e ano de 2016 registramos 01 caso, o que nos reforça a manter vigilante e continuo o atendimento a gestantes do município.

b) Morbidade

Em relação ao item morbidade foram utilizados dados referentes às cinco principais causas de internamentos hospitalares, as principais doenças de notificação individual.

Quadro 42 - Morbidade Hospitalar Do Sus – Internações Nos Anos De 2012 A 2016 Segundo Causas Do Capitulo Cid 10 – Toledo.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	9.223	9.664	8.391	6.682	6.130	40.158
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	539	618	709	457	400	2.725
II. Neoplasias (tumores)	767	705	868	749	820	3.909
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	55	107	79	58	46	345
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	147	115	85	51	50	448
V. Transtornos mentais e comportamentais	86	89	111	71	91	448
VI. Doenças do sistema nervoso	291	292	240	206	134	1.163
VII. Doenças do olho e anexos	22	33	28	42	32	159
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	8	12	8	13	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.395	1.380	945	704	603	5.045
X. Doenças do aparelho respiratório	1.411	1.624	1.102	656	606	5.406
XI. Doenças do aparelho digestivo	730	653	462	297	334	2.483
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	96	84	70	69	77	397
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	277	267	235	179	120	1.083
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	506	499	354	320	301	1.982
XV. Gravidez parto e puerpério	1.164	1.309	1.334	1.443	1.362	6.614
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	154	129	156	152	115	713
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	40	39	31	35	55	200
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	108	102	59	60	61	392
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.354	1.506	1.277	992	728	5.870
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	2	-	-	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	74	104	232	133	182	725

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

No quadro 42, evidencia-se que a primeira causa de internamento hospitalar/morbidade hospitalar no ano de 2012 está relacionada com doenças do aparelho circulatório, seguida das doenças do aparelho respiratório, as causas externas, gravidez, parto e puerpério, neoplasias, e em sexto lugar as doenças infecciosas e parasitárias. Tendo alterações ano a ano na colocação das causas, mas giram em torno destas seis principais causas.

Com as ações que vem sendo realizadas em ralação aos agravos não transmissíveis (DANTs) ao longo dos anos, como: ações voltadas à saúde do homem, hiperdia, ampliação dos grupos prioritários na vacinação da influenza, alimentação saudável, academias da terceira idade, implantação dos CERTIs, ações no trânsito seguro, entre outras, visivelmente vem alterando as causas de internamento como podemos observar no ano de 2016. Em que Gravidez parto e puerpério passou a ser a 1º causa de internação, em segundo as neoplasias, em terceiro as causas externas, em quarto as doenças respiratórias, em quinto as doenças do aparelho circulatório e em sexto as doenças infecciosas e parasitárias.

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 nos quadros 43 e 44 apresentadas a seguir, relativos aos anos de 2012 a 2016.

Quadro 43 – Doenças De Notificação Individual – Frequência Segundo Agravos Notificados, 2012 A 2016 – Toledo.

AGRAVO	2012	2013	2014	2015	2016	%	total
1 – Atendimento Anti-Rábico	443	447	457	468	482	23	2297
2 – Varicela	100	22	30	33	165	3.5	350
3 – Dengue	339	771	284	1185	1263	38.6	3842
4 – Hepatites Virais	136	85	85	107	88	5	501
5 – Intoxicação Exógenas	137	108	91	80	74	4.9	490
6 – Hanseníase	17	18	19	19	16	0.9	89
7 – Tuberculose	12	20	31	25	18	1	106
8 – Acidentes Animais Peçonhentos	40	35	27	21	8	1.3	131
9 – Acidentes de trabalho com exposição a material biológico	74	70	94	100	89	4.2	427
10- Meningite	20	15	30	50	16	1.3	131
11 – Sífilis em gestante	11	21	25	24	39	1.2	120
12 – Doenças Exantemáticas	4	2	6	3	2	0.17	17
13 – AIDS	26	20	40	66	65	2.2	217
14 - Acidente de trabalho grave	8	9	3	7	13	0.4	40
15 – Malária	2	0	1	0	0	0.03	3
16 – Leptospirose	1	2	6	8	2	0.19	19
17 – Coqueluche	2	18	48	15	3	0.8	86
18 - Sifilis congênita	3	6	8	2	4	0.2	23
19 - Violência doméstica	202	164	160	215	131	8.7	872
20 - Leishmaniose Tegumentar Americana	0	7	5	1	4	0.17	17
22 - Tétano Acidental	0	0	1	1	0	0.02	2
23 - Gestante HIV	0	4	2	3	5	0.1	14
24- Sindrome Gripal	27	47	12	10	60	1.6	156
25 – Hantavirose	0	0	0	1	0	0.01	1
TOTAL DE NOTIFICADOS	**1265**	**1891**	**1465**	**2444**	**2547**	**100**	**9951**

Fonte: Vigilância Epidemiológica – Sistema De Informações Sobre Agravos De Notificação Obrigatória – Sinan Desktop e On Line

Quadro 44 – Agravos Notificados Previamente E Confirmados Com Exames Laboratoriais De 2012 A 2016 - Toledo.

AGRAVO	2012	2013	2014	2015	2016
1 – DENGUE	159	237	19	719	1263
2 – HEPATITES	99	58	71	66	66
3 – MENINGITES	16	15	28	49	15
4 – COQUELUCHE	2	16	21	4	3
5 – INFLUENZA	4	7	4	2	15
6- Sifilis adquirida	0	0	0	0	113

Fonte: Vigilância Epidemiológica – Sistema De Informações Sobre Agravos De Notificação Obrigatória – Sinan

Neste quadro 44, pode-se observar que no ano de 2015 e 2016 o município entrou em epidemia para dengue, momento em que realizamos várias ações para alterar este panorama. Ações Como: Realização de eco pontos para coleta de entulhos, todos os agentes comunitários de saúde foram para a rua auxiliar os agentes endemias na intensificação das ações de combate ao mosquito.

Atendimentos antirrábicos permanecem com alta incidência devido o aumento da população canina de rua. 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. Por isso foi firmado convênio com a Faculdade de medicina veterinária e aberto licitação para contratação de clínica veterinária para realização de castração de animais de rua no intuito de diminuir a população canina, e consequentemente o atendimento deste agravo.

As intoxicações exógenas permanecem com número acentuado de casos, a grande maioria destas intoxicações são tentativas de suicídio, que estão sendo atendidas como prioridade pelo setor de saúde mental.

Em relação às Hepatites Virais os números se mantém estáveis, sem queda significativa, devido a realização dos testes rápidos.

Em relação às notificações de violência o número notificado ainda não é real, este número é muito maior, mas temos dificuldades em relação aos dados estarem fragmentados nos diversos serviços intersetoriais de atendimento. Estamos realizando palestras e encontros com o Núcleo de Prevenção para alinhar estes dados através da notificação do SINAN. O núcleo vem realizando ações voltadas à prevenção da violência.

No que se refere a 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, sendo uma doença sazonal existem altos e baixos desta notificação, mas são acompanhados em virtude de observamos a ocorrência de possíveis surtos.

Em 2016 passou a ser de notificação obrigatória os casos de sífilis adquirida, onde registramos 113 casos deste agravo, mas ainda não temos parâmetros para análise, mas já estamos intensificando ações de prevenção em ISTs.

Referentes aos casos de Síndrome respiratória aguda grave em que se realizam exames laboratoriais para investigação de influenza tiveram um declínio dos casos de 2013 a 2015, com aumento dos casos em 2016, isso se deve a influenza ser uma doença sazonal. Isso também ocorre com a coqueluche onde tivemos um aumento em 2014.

Em relação à Morbidade Ambulatorial, a fonte utilizada para o levantamento dos dados, trata-se do Sistema Municipal de registro de produções da Saúde, onde identificamos os dez primeiros motivos de consultas, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID 10) e seus capítulos, no período de 2013 à 2016.

Neste período, assim como em anos anteriores, os principais motivos de consultas, registrados nesse Sistema, estavam relacionadas 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”, em segundo lugar as doenças do Grupo XVIII, denominado “Sintomas e Sinais e Achados de exames clínicos e laboratoriais”, em terceiro lugar as doenças do Grupo X, denominado “Doenças do Aparelho Respiratório”, e em quarto lugar as doenças do grupo XIII, denominado “Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo”.

Observa se que nesse período, as quatro primeiras causas de consulta médica, estiveram sempre nas mesmas posições, demonstrando a persistência dos problemas de saúde que levaram a população aos serviços de atendimento. Observou se ainda, que no geral, as dez primeiras causas registradas também não mudaram, somente houve mudança de posição de um lugar para outro, após a quinta causa de consulta. Esses dados podem ser observados nas Figuras, que seguem.

Figura 09 - Morbidade Ambulatorial, Por Capítulo Cid 10 - Toledo 2013

TOLEDO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TOLEDO

Relatório de CID

Sintético por Grupo de CID - Ambulatorial

Filtros: Data Inicial: 01/01/2013 Data Final: 31/12/2013

Código	Descrição do Grupo	Quant.	%
21	FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAUDE E O CONTATO COM SERVICOS DE SAUDE	65573	26,34 %
18	SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLINICOS E LABORATORIO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	41491	16,67 %
10	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	32864	13,20 %
13	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	20450	8,21 %
9	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	11807	4,74 %
19	LESOES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	11649	4,68 %
5	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	11109	4,46 %
4	DOENCAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	10717	4,31 %
14	DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	10447	4,20 %
1	ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	8155	3,28 %

Fonte: CONSULFARMA

Figura 10 - Morbidade Ambulatorial, Por Capítulo Cid 10 - Toledo 2014

TOLEDO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TOLEDO

Relatório de CID

Sintético por Grupo de CID - Ambulatorial

Filtros: Data Inicial: 01/01/2014 Data Final: 31/12/2014

Código	Descrição do Grupo	Quant.	%
21	FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAUDE E O CONTATO COM SERVICOS DE SAUDE	93327	31,28 %
18	SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLINICOS E LABORATORIO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	40493	13,57 %
10	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	31214	10,46 %
13	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	22152	7,42 %
9	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	16999	5,70 %
5	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	15732	5,27 %
4	DOENCAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	13085	4,39 %
19	LESOES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	11918	3,99 %
14	DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	10888	3,65 %
1	ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	10584	3,55 %

Fonte: CONSULFARMA

Figura 11 - Morbidade Ambulatorial, Por Capítulo Cid 10 - Toledo 2015

TOLEDO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TOLEDO

Relatório de CID

Sintético por Grupo de CID - Ambulatorial

Filtros: Data Inicial: 01/01/2015 Data Final: 31/12/2015

Código	Descrição do Grupo	Quant.	%
21	FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAUDE E O CONTATO COM SERVICOS DE SAUDE	110017	38,63 %
18	SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLINICOS E LABORATORIO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	33496	11,76 %
10	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	26587	9,34 %
13	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	18116	6,36 %
9	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	16039	5,63 %
5	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	15478	5,43 %
4	DOENCAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	11452	4,02 %
14	DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	9517	3,34 %
19	LESOES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	9222	3,24 %
1	ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	8237	2,89 %

Fonte: CONSULFARMA

Figura 12 - Morbidade Ambulatorial, Por Capítulo Cid 10 - Toledo 2016

TOLEDO
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TOLEDO

Relatório de CID

Sintético por Grupo de CID - Ambulatorial

Filtros: Data Inicial: 01/01/2016 Data Final: 31/12/2016

Código	Descrição do Grupo	Quant.	%
21	FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAUDE E O CONTATO COM SERVICOS DE SAUDE	122876	39,96 %
18	SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLINICOS E LABORATORIO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	37327	12,14 %
10	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	30182	9,82 %
13	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	17191	5,59 %
5	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	15901	5,17 %
9	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	14599	4,75 %
4	DOENCAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	12033	3,91 %
1	ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	10119	3,29 %
19	LESOES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	9763	3,18 %
14	DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	9605	3,12 %

Fonte: CONSULFARMA

É importante destacar, que as duas primeiras causas de consultas registradas, não deixam claro, qual é de fato o problema que levou o usuário a procurar o Sistema de Saúde, sendo que estas evidenciam um possível viés, o qual, em nossa interpretação, pode advir do inadequado registro por parte dos profissionais médicos dos reais motivos de busca pelos serviços.

A partir da terceira causa, começamos a cruzar as informações com os dados relacionados às causas de internamento hospitalar e de morbi mortalidade, apresentada nos relatórios disponíveis nos Sistemas do Ministério da Saúde, e que foram mostradas anteriormente, neste documento.

c) Natalidade

Apesar da queda nas taxas de fecundidade, o município de Toledo vem mantendo a tendência de crescimento nos últimos anos, isso pode ser observado nas estimativas da taxa de natalidade no período de 2012 a 2016.

Quadro 45 – Taxa Bruta de Natalidade, Toledo 2012 – 2016

Ano	População Residente	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade
2012	122.502	1.824	14,89%
2013	128.448	1.899	14,78%
2014	130.295	1.995	15,31%
2015	132.077	2.046	15,49%
2016	133.824	2.055	15,35%

Fonte: MS/Datasus, SESA-PR Dados sujeitos a revisão pela fonte. 2016 os dados são preliminares

d) Assistência ao Pré-Natal

Com relação ao pré-natal, apresentamos os dados referentes ao número de nascidos vivos por número de consultas pré-natal, tipo de parto, faixa etária da mãe, duração da gestação e sexo da criança.

Quadro 46 - Nascidos Vivos, Segundo Número De Consultas De Pré-Natal – Toledo, 2012 A 2016.

Consultas Pré-Natal	**2012**	**%**	**2013**	**%**	**2014**	**%**	**2015**	**%**	**2016**	**%**
Nenhuma	7	0.38	2	0.10	13	0.65	6	0.29	8	0.38
1-3 consultas	28	1.53	33	1.73	29	1.45	30	1.5	30	1.4
4-6 consultas	274	15	267	14	268	13.4	101	5.0	180	8.7
7 e+ consultas	1505	82.5	1596	84	1683	84.3	1908	93.2	1837	89.3
Ignorado	*0*	*0*	*1*	*0.05*	*2*	*0.10*	*1*	*0.04*	*0*	*0*
Total	**1824**	**100**	**1899**	**100**	**1995**	**100**	**2046**	**100**	**2055**	**100**

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

No quadro 46, apresentado acima, demonstra um acréscimo no número de gestantes que realizaram 07 ou mais consultas durante a gestação no período de 2012 a 2016. Vale ressaltar que o número hoje preconizado pelo Ministério de Saúde é de 07 ou mais consultas de pré-natal. O ideal a ser alcançado, inclusive com os programas estaduais e nacionais é de 80% com sete ou mais consultas. No nosso município temos dois projetos de auxílio a gestante para contribuir com o alcance desta meta, sendo o Mãe Dedicada e o Mãe Toledana.

Por outro lado, o número de gestantes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal ou de 1 a 3 consultas se mantém estável. 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 na rede de atenção à gestante e criança um espaço muito importante na organização dos serviços.

Quadro 47 – Nascidos Vivos, Segundo Tipo De Parto – Toledo, 2012 A 2016.

Tipo de Parto	**2012**	**%**	**2013**	**%**	**2014**	**%**	**2014**	**%**	**2016**	**%**
Vaginal	461	25.3	410	21.5	515	25.8	609	29.8	611	30
Cesário	1363	74.7	1489	78.5	1480	74.2	1437	70.2	1444	70
Total	**1824**	**100**	**1899**	**100**	**1995**	**100**	**2046**	**100**	**2055**	**100**

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 discretamente vem diminuindo, a partir de 2014, como demonstrado no quadro 47. Diante destes dados, observa-se a necessidade de manter os incentivos de parto normal, trabalho pelos profissionais. 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.

Quadro 48 – Nascidos Vivos, Segundo Faixa Etária Da Mãe – Toledo, 2012 A 2016.

Idade da Mãe	**2012**	**%**	**2013**	**%**	**2014**	**%**	**2015**	**%**	**2016**	%
< 14 Anos	9	0.5	14	0.6	11	0.5	10	0.49	9	0.4
15-19 Anos	254	14	286	15	169	8.5	254	12.4	248	12
20-24 Anos	453	24.9	465	24.5	476	23.9	473	23.1	458	22.2
25-34 Anos	870	47.7	909	48	993	49.8	1051	51.3	1057	51.4
> 35 Anos	238	13	225	11.9	246	12.3	258	12.6	283	13.8
Total	**1824**	**100**	**1899**	**100**	**1995**	**100**	**2046**	**100**	**2055**	100

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

Nos cinco anos analisados – Quadro 48 – nota-se que as crianças nascidas de mulheres jovens com idade inferior a 14 anos, tem se mantido estável, e das mulheres nas faixas etárias de 15 a 19 anos, tem oxilado entre 12 e 15 %, teve uma queda mais acentuada em 2014. E na faixa etária de 25 a 34 anos houve um aumento, do nascimento de crianças, isto pode estar relacionado às mudanças culturais, sociais e econômicas da vida moderna.

Quadro 49 **-** Nascidos Vivos,Duração Da Gestação De 2016 A 2016 - Toledo.

Nascido por Ano do Nascimento segundo Duração Gestação **Município Residência -PR:** 412770 Toledo **Período:** 2012-2016							
Duração Gestação	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**Total**	%
TOTAL	1.824	1.899	1.995	2.046	2.055	9.819	100%
Menos de 22	0	0	1	1	1	3	0.03
22-27 semanas	7	10	8	11	9	45	0.45
28-31 semanas	14	22	21	12	26	95	0.96
32-36 semanas	215	256	253	204	243	1.171	12
37-41 semanas	1.546	1.554	1.644	1.757	1.684	8.185	83.3
42e+	40	56	67	54	92	309	3.1
Não informado	2	1	1	7	0	11	0.11

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

O quadro 49 demonstra que tivemos um percentual de 13.44% de partos prematuros, que podem explicar o nosso índice de mortalidade infantil, que tem reduzido nos últimos anos e isso também se deve aos esforços do atendimento na UTI neonatal.

Quadro 50 **-** Nascidos Vivos, Segundo Sexo – Toledo, 2012 A 2016

Sexo	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
Masculino	905	49.6	975	51.3	1011	50.7	1040	50.8	1042	50.7
Feminino	919	50.4	924	48.7	984	49.3	1006	49.2	1013	49.3
Total	1824	100	1899	100	1995	100	2046	100	2055	100

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

Referente aos dados analisados do quadro 50, 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 28, há aumento do número de mulheres.

e) Cobertura Vacinal

Também foi observada a cobertura vacinal para crianças menores de um ano e cobertura vacinal da influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da saúde.

Quadro 51 - cobertura vacinal em crianças menores de um ano de idade, com as vacinas bcg, tetravalente, sabin,rota virus, hepatite b, menigite c, peneumo 10 valente e febre amarela de 2012 A 2016 - Toledo.

VACINAS	**ANO**				
	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	109	108	99	114	94
TETRAVALENTE	108	102	95	103	101
SABIN (Poliomielite)	108	102	85	103	94
Rota virus	102	103	97	103	99
Meningo c	108	107	97	106	102
Pneumo 10	112	104	96	105	101
Febre Amarela	103	94	77	103	93

Fonte: SVS – Vigilância Epidemiológica – API.

Os dados apresentados no quadro 51, referente às vacinas, 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.

Observamos que no ano de 2014 teve uma queda de cobertura de todas as vacinas, onde realizamos a busca ativa destas crianças para a vacinação.

Quadro 52 - cobertura vacinal da vacina contra influenza nos grupos prioritários e na população acima de 60 anos de idade do município – TOLEDO, 2012 A 2016

Grupo prioritário	2012	2013	2014	2015	2016
Idosos acima 60 anos	81.08	83.7	86.5	90.4	100
Crianças	109	102	89	82.4	85
Gestantes	90	92	96	77	83
Puérperas	N aplica	107	88	89.7	80
Trabalhadores da Saúde	117	100	90.6	81	104

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. Após a Pandemia de A-H1N1 em 2009, foram sendo introduzidos outros grupos prioritários. Com meta de vacinar 80% destes grupos. Em idosos percebemos um aumento dos idosos que realizam as vacinas. Já os demais grupos tem diminuído o numero de pessoas vacinadas.

1.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

1.3.1 Atenção Básica

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo e longitudinalidade do cuidado, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúdes instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2017).

No município de Toledo a Rede de Atenção Básica está organizada para os atendimentos individuais e coletivos, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da população toledana. A Atenção Básica busca uma resolutividade de, no mínimo, 85% dos problemas de saúde da população de sua área de abrangência, resolvendo assim a maior parte das situações pelas quais é demandada pela população.

Um dos eixos primordiais da Atenção Básica é trabalhar a educação em saúde, quer seja através de ações individuais ou coletivas, em busca da promoção da saúde e da prevenção de doenças, como também na prevenção secundária e terciária. Alem da educação em saúde, trabalhamos com o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde dos sujeitos, seja em quadros agudos ou crônicos.

6.1.1 Rede de atenção básica

A rede de Atenção Básica organiza-se em Unidades Básicas de Saúde (UBS), situadas na área urbana e rural. Das UBS, que fazem parte da área sede do Município, 80% contam com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Das Unidades de Saúde que atuam no modelo tradicional de atenção à saúde, 5 estão localizadas na sede do Município, nos seguintes bairros: Centro, Coopagro, Industrial, Maracanã/CAIC e Porto Alegre, as quais atendem das 7hs00min às 19hs00min, de segunda a sexta-feira, com distintas equipes atuando no modelo tradicional, nos períodos matutino e vespertino e com cobertura populacional de 42,42%. No interior do Município, são 9 Unidades de Saúde localizadas nos seguintes Distritos: Boa Vista, Concórdia do Oeste, Dez de Maio, Dois Irmãos, Novo Sarandi, Novo Sobradinho, São Luiz do Oeste, Vila Ipiranga e Vila Nova, com atendimento das 07hs00min às 13hs00min, com exceção da UBS do Distrito de Novo Sarandi, a qual oferece atenção das 7hs00min às 19hs00min.

A cobertura populacional dos serviços do interior do Município corresponde a 22,58% da população da área rural, a qual é de 12.398 habitantes, conforme estimativas do IBGE para o ano de 2016, com uma média de cobertura no modelo tradicional, no Município de Toledo, de 39,33%. Atualmente, Toledo tem uma

cobertura total na Atenção Básica, de 63,82% da população que tem acesso às ações e serviços da Atenção Primária em Saúde.

A Estratégia Saúde da Família, modelo de atenção à saúde que se caracteriza pelo trabalho em Equipe, atuando sobre um território definido e tendo responsabilidade sanitária pela população adstrita ao mesmo, é composta por Agentes Comunitários de Saúde, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico, sendo possível ainda a composição com cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal, além da equipe de apoio que é composta por assistente administrativo e auxiliar de serviços gerais.

Em Toledo, a Estratégia Saúde da Família foi implantada em 2010, com a atuação de três Equipes, na região leste da cidade, mais especificamente no Jardim Europa. Em 2011 iniciaram-se as atividades de mais duas Equipes, no Jardim São Francisco, região sul da cidade, e gradativamente foi se expandido de forma que hoje já são dezoito Equipes implantadas, distribuídas em oito Unidades Básicas de Saúde.

De acordo com a Portaria MS 2488, de 21 de outubro de 2011, cada Equipe da ESF deve acompanhar, em média, três mil pessoas, neste sentido, atualmente em Toledo, a Estratégia Saúde da Família em Toledo, faz uma cobertura de 40,35% da população, conforme a estimativa populacional do IBGE para o ano de 2016, que é de 133.824 habitantes. Destas dezoito Equipes, três delas (ESF Concórdia, ESF Santa Clara IV e ESF São Francisco) tem em sua composição a Equipe de Saúde Bucal, com cirurgião dentista e auxiliar em Saúde Bucal.

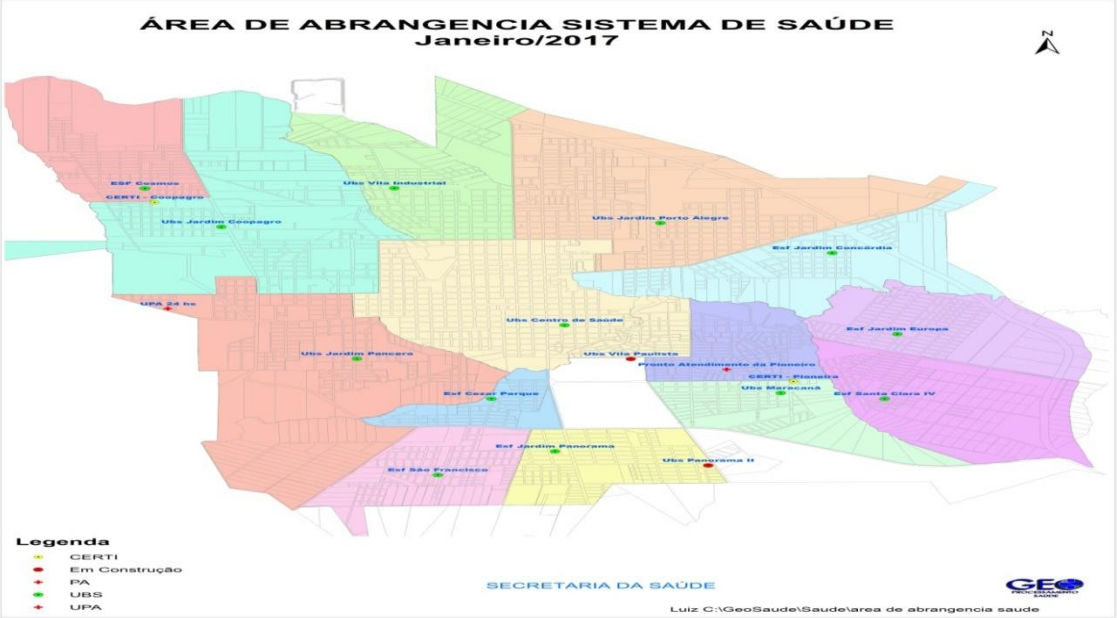
Quadro 53 – UBS de Toledo, com número de equipes de ESF, e ano de implantação 2016

BAIRRO	ANO DE IMPLANTAÇÃO	NÚMERO DE EQUIPES
Jardim Europa	2010	04
São Francisco	2011	02
Jardim Panorama	2013	03
Jardim Santa Clara	2014	02
Jardim Pancera	2015	02
Jardim Concórdia	2015	01
Jardim Bressan/Cezar Parque	2016	01
Jardim Cosmos/Fachini	2016	02
TOTAL		17

Estas Equipes estão distribuídas na área urbana da cidade. Vale destacar, que o município, atualmente, tem 17 equipes credenciadas junto ao Ministério da

Saúde, com previsão de credenciamento de mais duas equipes em Unidades já em funcionamento e mais seis equipes em Unidades à serem implantadas (Novo Sarandi, Alto Panorama e Vila Paulista). Desta forma, chegaremos em 2021 com 25 equipes de ESF no município.

Figura 13 – Mapa das áreas de abrangência do Sistema de Saúde – Jan/2017



Com o objetivo de incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), lançado pelo governo Federal em 2011, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das Equipes de saúde. Tal programa busca estimular a contínua melhoria da qualidade das ações das Equipes da ESF e eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios, referente à Atenção Básica.

Até 2015, O Município de Toledo possuía 2 Unidades com ESF que tinham a adesão ao PMAQ, com a abertura do Sistema de adesão, foram incluídas mais 3 Unidades, totalizando 5 Unidades incluídas no Programa Nacional, totalizando assim, 13 equipes (ESF São Francisco – 02 equipes, Santa Clara IV - 02, Panorama - 03, Pancera - 02 e Europa - 04) e ainda, a adesão da Equipe do NASF.

Além da adesão ao PMAQ a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo mantém sua adesão ao APSUS - Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde. O APSUS é um Programa da Secretaria Estadual da Saúde, que institui uma nova lógica para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), estreitando as relações entre o Estado e os Municípios, fortalecendo as capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O APSUS tem como objetivo possibilitar à população paranaense, atendimento à saúde com qualidade e resolutividade, em todas as regiões do Estado, sendo organizado o mais próximo possível da residência dos cidadãos paranaenses, aumentando as capacidades de resposta às demandas sociais, sanitárias e assistenciais, por parte das equipes de APS. Com eficiência e de forma humanizada, as equipes de APS deverão se constituir como um novo paradigma assistencial no setor saúde, produzindo uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde no Estado (SESA, 2017). Para tanto, o Estado repassa regularmente um incentivo financeiro para custeio das ações das equipes e para melhoria da infraestrutura das UBS.

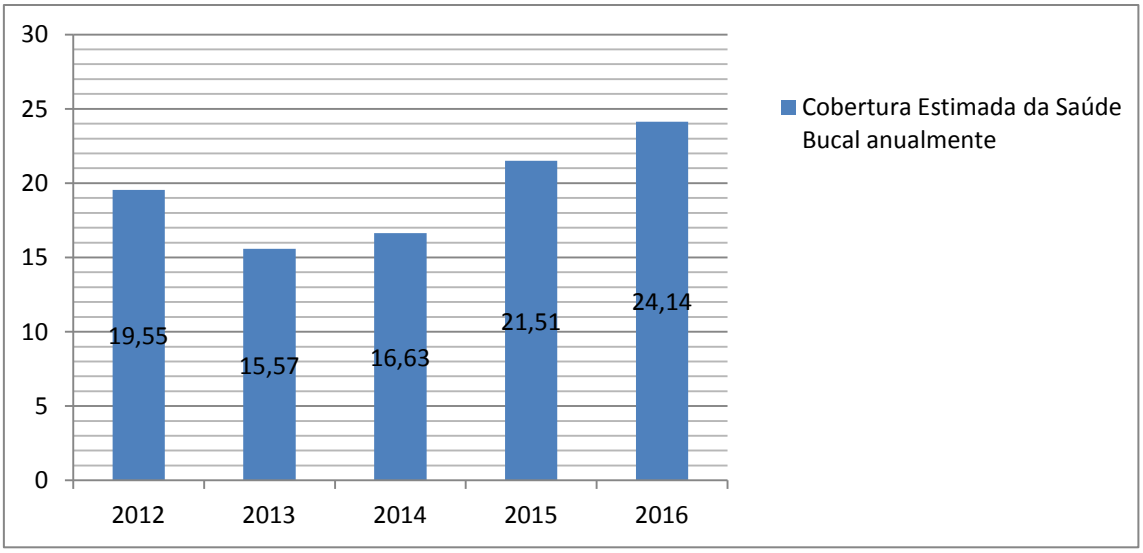
A organização da Atenção em Redes pressupõe uma Atenção Primária fortalecida, a qual coordena e ordena o cuidado e é a porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde. Toledo, com sua adesão ao APSUS, integra a Rede de Atenção Materno Infantil (Rede Mãe Paranaense), a Rede de Atenção à Urgência e Emergência, a Rede de Atenção aos Portadores de Patologias Crônicas, a qual se expressa pelo MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas e a Rede de Atenção à Saúde Mental. Os fluxos, dentro de tais Redes, se dão com base na classificação/ estratificação de risco, respectivamente, para as condições agudas e/ou crônicas, devendo ser referenciados aqueles usuários estratificados como de alto risco, para suas respectivas referências, mantendo-se e garantindo-se o devido acompanhamento na Atenção Primária em Saúde.

No município de Toledo, todas as Equipes da ESF desenvolvem as ações definidas pelo Programa APSUS. As Unidades Básicas Tradicionais, no momento cumpre com o protocolo da Rede Mãe Paranaense.

Quanto à Atenção à Saúde Bucal, a exemplo das demais áreas de atuação da Atenção Primária em Saúde, o Município dispõe de equipes que atuam no modelo tradicional e equipes de Saúde Bucal que integram a ESF.

Atualmente, são três Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, com atuação junto aos territórios do Jardim Concórdia, Santa Clara IV e São Francisco. No modelo tradicional, temos duzentos e oitenta horas semanais de atendimento odontológico, distribuídos em nove Unidades de Saúde que atuam no modelo tradicional e as cinco Unidades de ESF que não dispõe de Equipes de Saúde Bucal. Desta carga horária, trinta horas semanais são desenvolvidas em Unidades do interior do Município.

Gráfico 01 - Cobertura De Saúde Bucal De 2012 à 2016, Toledo.



Fonte: Datasus

A partir de 2013, percebe-se um aumento da cobertura de Saúde bucal, ano a ano, porém ainda existem filas para atendimento, mostrando que há necessidade de melhorar o acesso a este serviço. De acordo com parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, para que haja uma boa cobertura de saúde bucal na atenção básica, considera-se adequado que exista pelo ao menos uma Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica para cada grupo de 3.000 pessoas residentes no território da Unidade com Estratégia Saúde da Família. Nas Unidades Básicas Tradicionais, considera-se adequado que os cirurgiões dentistas tenham uma carga horária de 40 horas semanais.

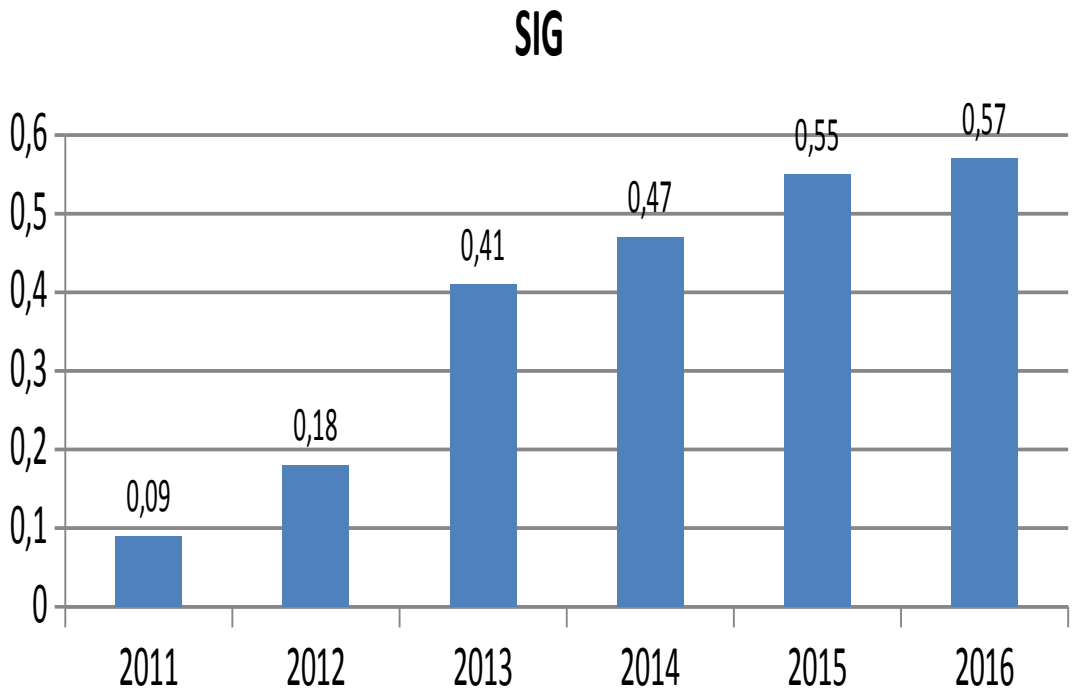
Toledo hoje tem uma cobertura de saúde bucal de 22,71% da população, dado informado pela Coordenação de Saúde Bucal Municipal. O Estado do Paraná, em 2016, teve uma cobertura de 63%, conforme dados preliminares apresentados pela SESA. A análise de tal cobertura revela de imediato, a

necessidade de expansão do acesso e ampliação do número de Equipes de Saúde Bucal.

O total de procedimentos odontológicos no ano de 2014 foi 89.582, sendo que no ano de 2016 após a implantação de 3 equipes de saúde bucal foi de 132.216, passando de 12.734 para 17.303 usuários atendidos.

Em relação às atividades coletivas, de acordo com as diretrizes da política nacional de saúde bucal (2004), 20% da carga horária das equipes estão destinadas a planejamento, capacitações e atividades coletivas. Dentre as atividades coletivas, estão às realizadas nas UBS e comunidade com grupos específicos e as realizadas nas escolas, através do PSE (Programa Saúde na Escola).

Gráfico 02 - Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada pelas Equipes de Saúde Bucal – Toledo, 2012-2016



FONTE: SigSaúde Mar/2017

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF's) foram criados pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de

saúde da população na atenção básica, à partir de experiências municipais e de debates nacionais.

Os NASF's são equipes multiprofissionais, de diferentes áreas de atuação ou especialidades, que atuam de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando práticas e saberes em saúde, com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como, agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de oferta em saúde.

O projeto do NASF, em Toledo, foi elaborado em setembro de 2013 e seu credenciamento, pelo Ministério da Saúde, se deu através da Portaria MS 415, de 14/03/2014. Trata-se de um NASF de modalidade 1, o qual é referência para nove equipes de Estratégia Saúde da Família, atuando de forma integrada às equipes da ESF do Jardim Europa, Jardim Panorama e Bairro São Francisco, com o desenvolvimento de ações que objetivam estreitar o vínculo entre os usuários e os profissionais que atuam em tais áreas.

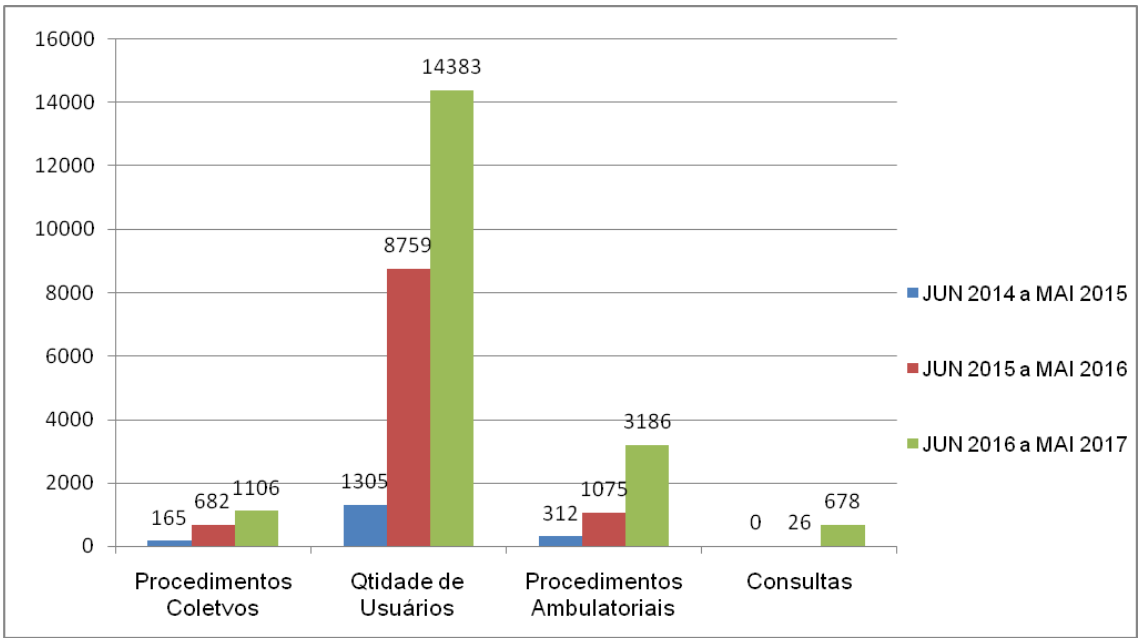
O NASF de Toledo é composto pelos seguintes profissionais: Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Nutricionista e Psicólogo.

Os atendimentos do NASF podem ser individuais ou coletivos, sendo que em nossa realidade o maior foco são os atendimentos em grupo, nos quais são desenvolvidas atividades aquáticas, grupos de caminhada orientada, vida ativa e alimentação saudável, grupo de estimulação cognitiva, grupo "cuidando dos cuidadores", grupo de transtornos ansiosos, grupo de autocuidado para pacientes diabéticos, grupo de autocuidado do ombro e punho, grupo "passos para a melhor idade", grupo "saúde do bebê", grupo e atividades individuais, até mesmo domiciliares, quanto ao uso correto de medicamentos, grupo de "polifarmácia", grupo de convivência, grupo de autocuidado com a coluna, além de atividades de educação continuada com os profissionais integrantes das Equipes da ESF, entre outros.

O NASF e as equipes da ESF tem várias parcerias no desenvolvimento deste trabalho, entre elas com a Casa de Maria, Centro da Juventude do Jardim Europa, escolas e associações de moradores, CRAS, bem como, articulação com o CREAS.

As ações do NASF são desenvolvidas de acordo com as necessidades detectadas na área de abrangência, bem como, respeitando o perfil epidemiológico das áreas de atuação, desenvolvendo ações em busca da promoção e prevenção da saúde.

Gráfico 03 – Número de Atendimentos Equipe NASF – 2015 – 2017. Toledo



a) Rede de Apoio à Atenção Básica

Com a expansão do conceito de atenção básica, faz-se necessário, também, investimentos que propiciem o adequado acesso da população a atendimentos especializados, especialmente no nível secundário, a fim de garantir a continuidade e a integralidade do cuidado, ampliando sua resolutividade.

Neste sentido o Município possui uma Central de Especialidades, que dispõe de profissionais de diferentes especialidades, além do CISCOPAR[4] que realiza atendimentos especializados.

[4] CISCOPAR é o Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, situado em Toledo, e atende aos 18 municípios que compõem a 20ª Regional de Saúde, sendo 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.

A Atenção Básica, ainda conta com: Ambulatório de Referência em Tuberculose e Hanseníase, o Ambulatório para Tratamento de Feridas, uma clinica de Fisioterapia Infantil, (que além das atividades desenvolvidas rotineiramente, em 2015 incluiu PediaSuit), o Programa de Atenção Domiciliar, Ambulatório de Saúde Mental, Caps II, Caps Ad, NASF I (suporte para as equipes referenciadas da ESF) além da parceria com a Secretaria de Assistência Social, oferecendo serviços na área da saúde do idoso com a implantação de dois CERTIs – Centro de Revitalização da Terceira Idade, localizados nas comunidades do Jardim Coopagro e da Vila Pioneiro, que são referencia para todo o município e prestam serviços de prevenção e promoção à saúde às pessoas acima de 60 anos.

Considerando o curso de Medicina da UFPR, o qual está em seu segundo ano, e o modelo de formação proposto para o mesmo o qual prevê a inserção dos alunos na Atenção Primária em Saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família, em todo seu período de estudos, desde o primeiro até o último ano do curso e, ainda, a proposta de implantação de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, entendemos que faz-se fundamental o planejamento da ampliação da estrutura física das Unidades de Saúde, em especial quanto à disponibilidade de consultórios e de espaços formativos, para uso por parte dos profissionais atuantes nas Unidades de Saúde, dos alunos de graduação e pós graduação e como espaços de educação em saúde, para as atividades com a Comunidade.

1.3.2 Vigilância em Saúde

O Departamento de Vigilância em Saúde, com atuação de seus Setores, coordena um conjunto de ações destinadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse de saúde, abrangendo:

I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendida todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II – o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde;

III – o controle epidemiológicos e prevenção de agravos;

IV – o combate à endemias.

A partir de 2013, com a instituição do Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde - VIGIASUS, por parte da SESA, o município fez a adesão aos elencos 1,2 e 3 das ações de Vigilância em Saúde. O VIGIASUS, é um programa que tem por objetivo fortalecer e qualificar as ações, e conta com um instrutivo para execução e avaliação das ações, que norteia as equipes de Vigilância em Saúde para a qualificação das ações pactuadas, nas suas diversas áreas.

As ações de Vigilância em Saúde estão classificadas como serviços de baixa, média e alta complexidade, sendo que o Departamento de Vigilância em Saúde é constituído por cinco setores: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância à Saúde do trabalhador, além do Setor de Controle a Endemias. A Vigilância em Saúde inclui um complexo conjunto de ações sistematicamente realizadas com o objetivo de prevenir agravos à saúde da população.

Atualmente o Departamento de Vigilância em Saúde, conta com 91 profissionais, conforme quadro abaixo, além da Coordenação de Endemias e a Direção do Departamento.

Quadro 54 - Quantitativo de servidores para cada setor da Vigilância Sanitária-Agosto/2017.

Setor	**Quantitativo de Servidores**
Setor de Produtos e Serviços	- 02 Enfermeiros, - 02 Farmacêuticos, - 01 Técnico de Enfermagem e - 01 Técnico em Vigilância Sanitária.
Setor de Alimentos	- 01 Médico Veterinário, - 03 Técnicos em Vigilância Sanitária
Setor de Saneamento	- 03 Técnicos em Vigilância Sanitária *****
Setor de Saúde do Trabalhador	- 01 Técnico em Segurança do Trabalho
Análise de Projeto Arquitetônico	- 01 Arquiteto
Setor de Epidemiologia	- 02 Enfermeiros - 03 Técnicos de Enfermagem

	- 01 Administrativo - 01 Motorista
Setor de Endemias	- 69 Agentes de Combate a Endemias

***** (01 técnico com atividades específicas no controle de qualidade da água).

a) Vigilância Sanitária

A Função principal da Vigilância Sanitária, além das ações já citadas anteriormente, é garantir o controle da qualidade de produtos e serviços prestados à população, através de ações integradas, considerando a amplitude do seu campo de atuação.

A Vigilância Sanitária na execução de suas atividades subdivide-se ainda em Setor de Produtos e Serviços, Saneamento, Alimentos e Meio Ambiente e Saúde do Trabalhador. Todo o universo de estabelecimentos sujeitos à fiscalização conforme ramo de atividade são inspecionados por equipe composta por 14 profissionais, escaldos em dois turnos de 06 horas, considerando o horário de funcionamento do Departamento das 07hs às 19hs.

O Setor de Produtos e Serviços fiscaliza todo o universo de fornecedores de produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde. As atribuições desse setor englobam além da fiscalização e controle sanitário das áreas físicas em que os serviços são fornecidos ou os produtos são fabricados e comercializados, o desenvolvimento de ações para a garantia da sua qualidade.

O Setor de Alimentos tem como principal atribuição à fiscalização de locais que produzem, transportem e comercializam alimentos com vistas a promover a boa prática na produção e manipulação de alimentos que possibilitem minimizar ou eliminar os potenciais riscos que a concepção ou a manipulação inadequada desses produtos e serviços podem causar ao consumidor.

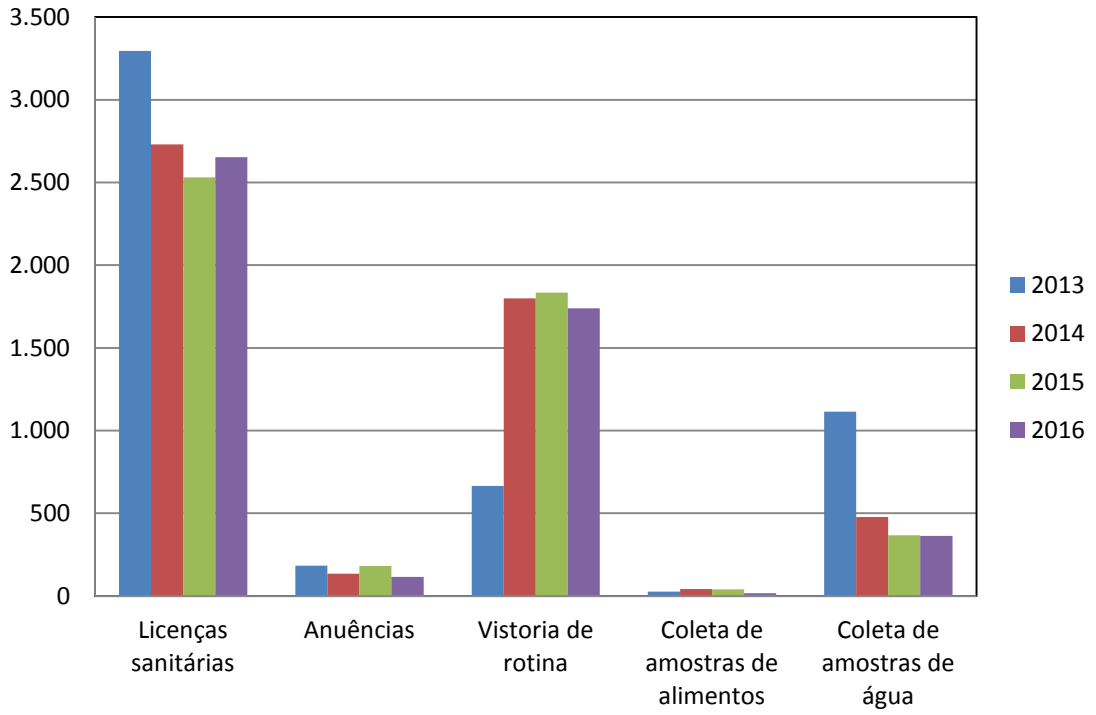
O Setor de Saneamento atua em ações desenvolvidas mediante a identificação de fatores de risco, e dos agravos a saúde. (De ordem: física, química e biológica). Atuando sobre edificações, sistemas coletivos de saneamento básico (água, esgoto e resíduos sólidos), uso e parcelamento do solo, inspecionando habitações e locais de lazer como saunas e clubes, hotéis e motéis, além das condições dos ambientes em estabelecimentos comerciais, industriais e de ensino, evitando agravos provenientes de ambientes insalubres e

da incorreta destinação do lixo doméstico, comercial ou industrial, e do esgoto sanitário.

O Saneamento também compreende a vigilância ambiental que desencadeia um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), 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.

O Setor de Trabalhador, segue 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. Um dos desafios deste setor é fazer com que empresas e estabelecimentos de saúde realizem corretamente as notificações de acidentes de trabalho através das CAT's (Comunicações de Acidente de Trabalho), a fim de que se possam aprimorar as ações de prevenção e orientação no campo de Vigilância à Saúde do Trabalhador.

Gráfico 04 - Ações realizadas pela Vigilância Sanitária no Período de 2013 – 2016



A Licença Sanitária é decorrente da solicitação do contribuinte que está realizando a abertura de estabelecimento comercial ou prestação de serviços, bem como na renovação anual de Licenças. O licenciamento no Município de Toledo atualmente atende a demanda provocada, ou seja, solicitações formais de licenciamento ou formalização de denúncia, tendo em vista que o número de profissionais em cada área de atuação não permite estabelecer rotina de ações para busca ativa de estabelecimentos sem Licença Sanitária.

As anuências em sua maioria são fornecidas em conjunto com outros órgãos da estrutura municipal, em sua maioria as Secretarias de Meio Ambiente ou Agricultura, quando o pedido requer a análise conjunta para implantação de determinada atividade. É o ato deliberativo no qual o Serviço de Vigilância Sanitária examina o objeto do pedido à luz da saúde pública.

As vistorias de rotina são realizadas em geral para a concessão de renovação de licenças e novos licenciamentos. No entanto, as rotinas diárias de vistorias não são contabilizadas, tendo em vista que uma única licença, dependendo do tipo de atividade e grau de risco, pode requerer a realização de vistoria e revistorias, até que o serviço esteja totalmente adequado à legislação sanitário e apto a receber a licença.

A coleta de alimentos segue um fluxo estabelecido em cronogramas da Secretaria de Estado da Saúde. Atualmente existe o Programa Leite das Crianças, em que são coletadas pela Vigilância Sanitária amostras de leites nos pontos de recebimento e distribuição do leite disponibilizado pelo programa.

As coletas de água são realizadas por servidor da área de saneamento, Técnico em Vigilância Sanitária, em ações estabelecidas dentro do programa VIGIAGUA. As amostras coletadas em ações permanentes e são enviadas para análise objetivando estabelecer um controle da qualidade e padrão de potabilidade, visando a prevenção dos agravos transmitidos pela água.

b) Combate a Endemias

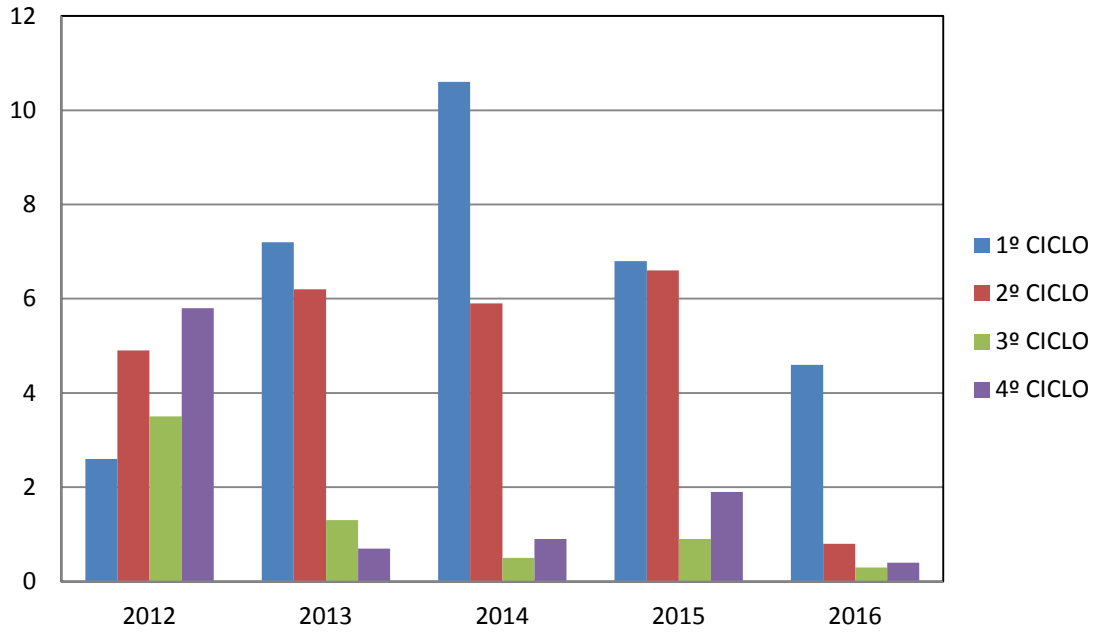
O Setor de Controle de Endemias realiza inúmeras ações no combate à doenças, a maioria delas parasitárias ou transmitidas por vetor, contando com a atuação de Agente de Combate a Endemias e Agente Comunitários de Saúde, que realizam trabalhos de campo com visitas diretas às residências para controle

e orientação, bem como atuam em ações indiretas com a realização de palestras em escolas e estabelecimentos diversos com grande número de empregados, divulgando os programas desenvolvidos no âmbito do setor.

Os resultados das atividades do Combate a Endemias tem sido realizado através do LIRA, que é o resultado do Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAa), consistindo em um mapeamento rápido dos índices de infestação por Aedes aegypti.

Os resultados são avaliados em quatro ciclos realizados durante o ano o que permite a identificação dos criadouros predominantes e a verificação da situação de infestação do Município, o que possibilita direcionamento das ações de controle para as áreas mais críticas.

Gráfico 05 - RESULTADO DE 4 CICLOS do Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti (LIRAa) de 2012 – 2016 no município de Toledo.



Conforme o gráfico acima, se percebe uma diminuição desse levantamento, nos últimos dois anos, o que demonstra uma preocupação da população e do serviço público de saúde, num trabalho mais efetivo para a o combate ao Aedes Aegypti.

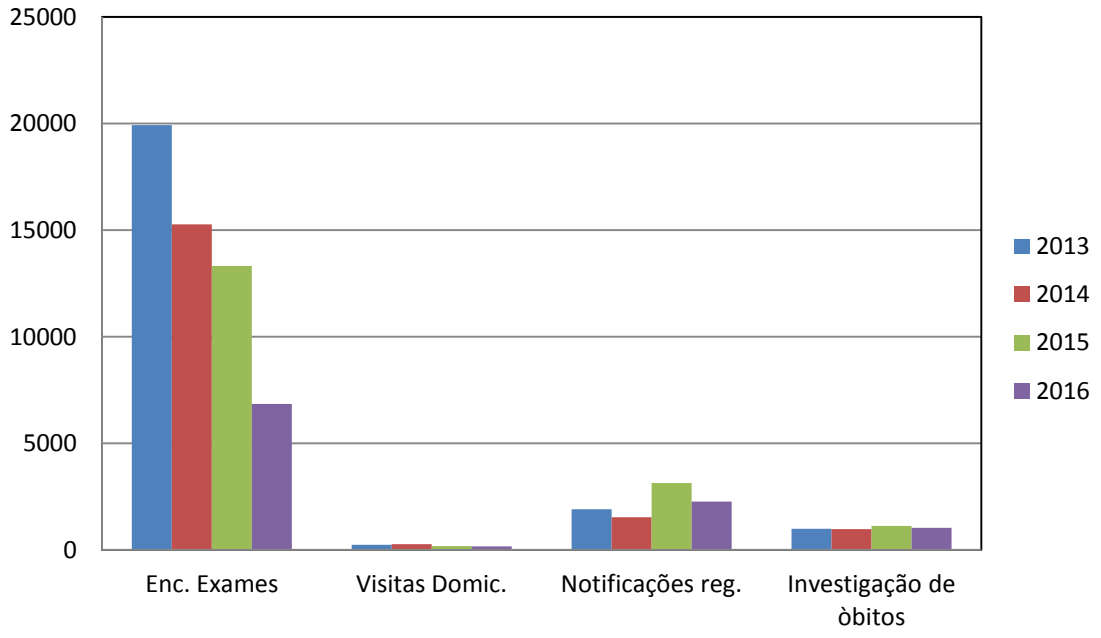
Atualmente, o município conta com 69 Agentes de Combate a Endemias desenvolvendo as ações de sua competência em todos os territórios. De acordo com o SISPNCD, em 2016, eram 51.115 imóveis para serem vistoriados. Levando

em consideração, o Termo de Ajuste e Conduta, firmado em 2016 entre a 2ª Promotoria de Justiça da Comarca de Toledo e a Prefeitura de Toledo - Secretaria de Saúde e 20ª Regional de Saúde, onde se definiu 1 ACE para cada 800 imóveis, além de um Supervisor para cada 10 ACE, um Supervisor Geral para cada 5 supervisores de área e 1 laboratorista, o município está com efetivo abaixo do que ficou estabelecido no TAC, que seria no mínimo de 78 ACE.

c) Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas à casos, surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui também, o Programa Nacional de Imunização (PNI), que está descentralizado aos municípios.

Gráfico 06 - Ações realizadas pela Vigilância Epidemiológica Período de 2013 – 2016



Os demais dados referentes a Vigilância Epidemiológica se encontram, no item relacionado ao Perfil Epidemiológico (pg. 52).

1.3.3 Assistência de Urgência e Emergência

A rede de urgência e emergência é estruturada a partir de vários componentes, que executam a ação conforme sua natureza de forma integrada e articulada, mantendo a necessária interação. No Estado do Paraná, esta rede está estruturada com os seguintes componentes: 1. Promoção, Prevenção e Vigilância 2. Atenção Primária em Saúde 3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / SAMU / SIATE 4. Atendimento Aeromédico 5. Sala de Estabilização 6. UPA / Unidades 24 horas 7. Hospitais / Portas de Urgência Hospitalares 8. Atenção Domiciliar 9. Complexo Regulador 10. Telemedicina / Linhas de Cuidado Cardiovascular, Cerebrovascular e Trauma.

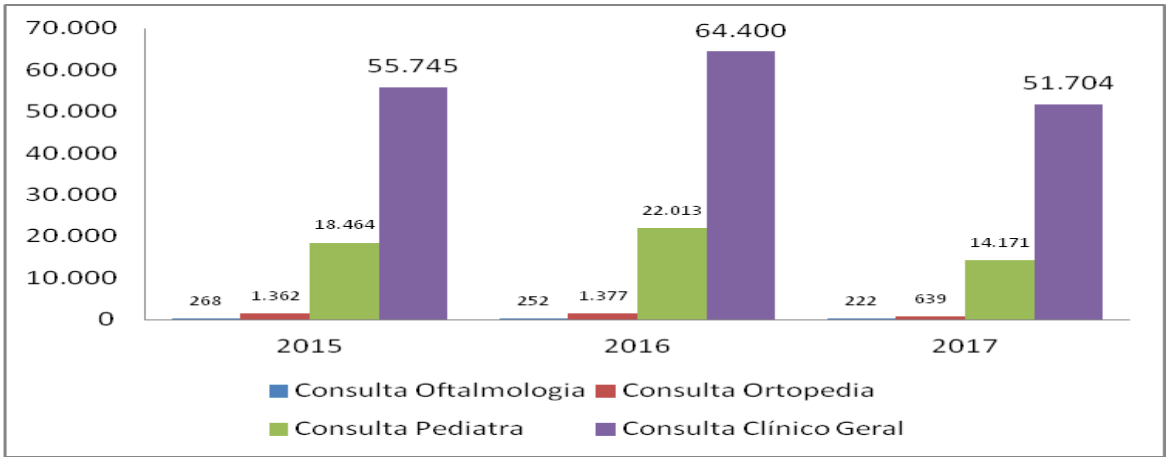
Em cada Regional de Saúde, deve ter sua rede de Unidades Básicas de Saúde e Salas de Estabilização integradas à rede regional de UPAs e de Pronto-atendimentos, com sua população referenciada conforme a pactuação local. E ainda, deverá possuir ao menos 01 (uma) Unidade Hospitalar de Referência Regional, ao menos de Tipo C. A Regulação Médica de Urgência tem caráter regional, responsável pela gestão das urgências em todo território de abrangência pactuado, utilizando a frota do SAMU para viabilizar atendimento emergencial fora dos pontos de atenção.

Em Toledo, além das Unidades Básicas de Saúde, os serviços de Promoção, prevenção e Vigilância e Atenção Domiciliar, contamos ainda, com 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de porte II na Vila Becker, 1 Pronto Atendimento Municipal, na Vila Pioneiro, 1 pronto socorro hospitalar, em hospital credenciado ao SUS, sendo este referência aos municípios da região, 1 Unidade do Corpo de Bombeiros (realiza o atendimento à acidentados) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) contando com uma Unidade de Suporte Básico - USB e uma Unidade de Suporte Avançado – USA, com Central de Regulação em Cascavel. O SAMU Toledo integra o SAMU OESTE administrado pelo 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.

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

Pronto Atendimento Municipal da Vila Pioneiro esteve desativado por um período de dois anos, retornando suas atividades em abril de 2017. Atualmente, encontra-se em tramitação no Conselho Municipal de Saúde, solicitação de aprovação do processo de credenciamento deste Pronto Atendimento, como UPA porte I, pelo Ministério da Saúde. Com o credenciamento desta Unidade, a Rede de Atenção à Urgência e Emergência estará estruturada.

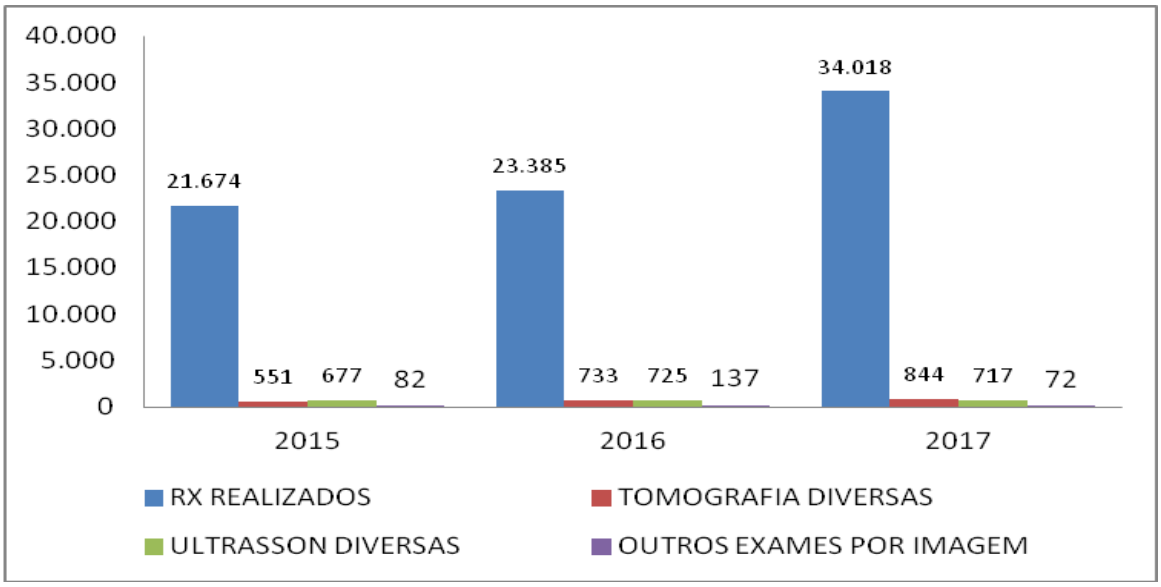
Gráfico 07 - Número de Atendimento no Serviço de Urgência e Emergência – 2015 à Ago/2017 – Toledo.



FONTE: SigSaúde Set/2017

De acordo com os dados extraídos do SIG Saúde, programa vigente que opera parcialmente entre classificação de risco e prontuário eletrônico, verifica-se, conforme o gráfico acima, que o número de atendimento nos anos especificados, que nas especialidades de Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria e Clinico Geral, é visível e comprovável o aumento de atendimento nas áreas já descritas no ano de 2016 em relação ao ano de 2015. E mesmo em 2017, levando em consideração que os dados apresentados não são de 12 meses, já observa se um número significativo para o período em questão, porém, é importante sinalizar que no ano de 2017 entra em funcionamento mais uma Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência no município, (NIS Dr. Jorge Milton Nunes).

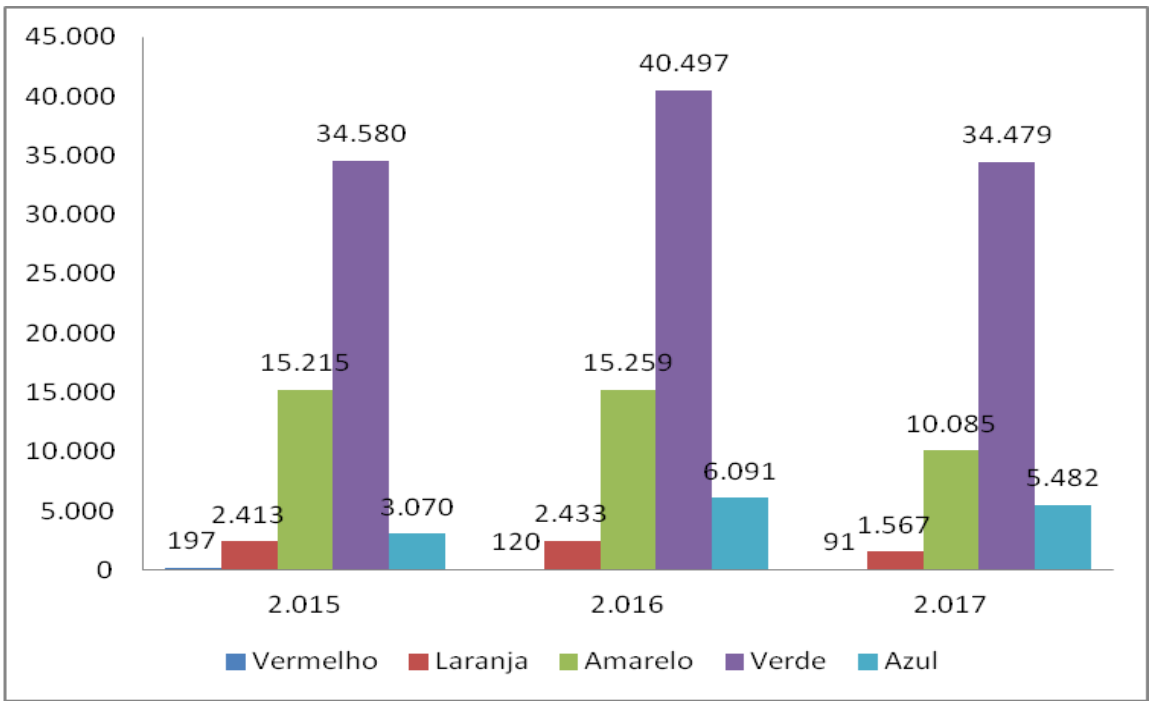
Gráfico 08 - Número de Exames realizados nos Serviços de Urgência e Emergência – 2015 à Ago/2017. – Toledo.



FONTE: SigSaúde Set/2017

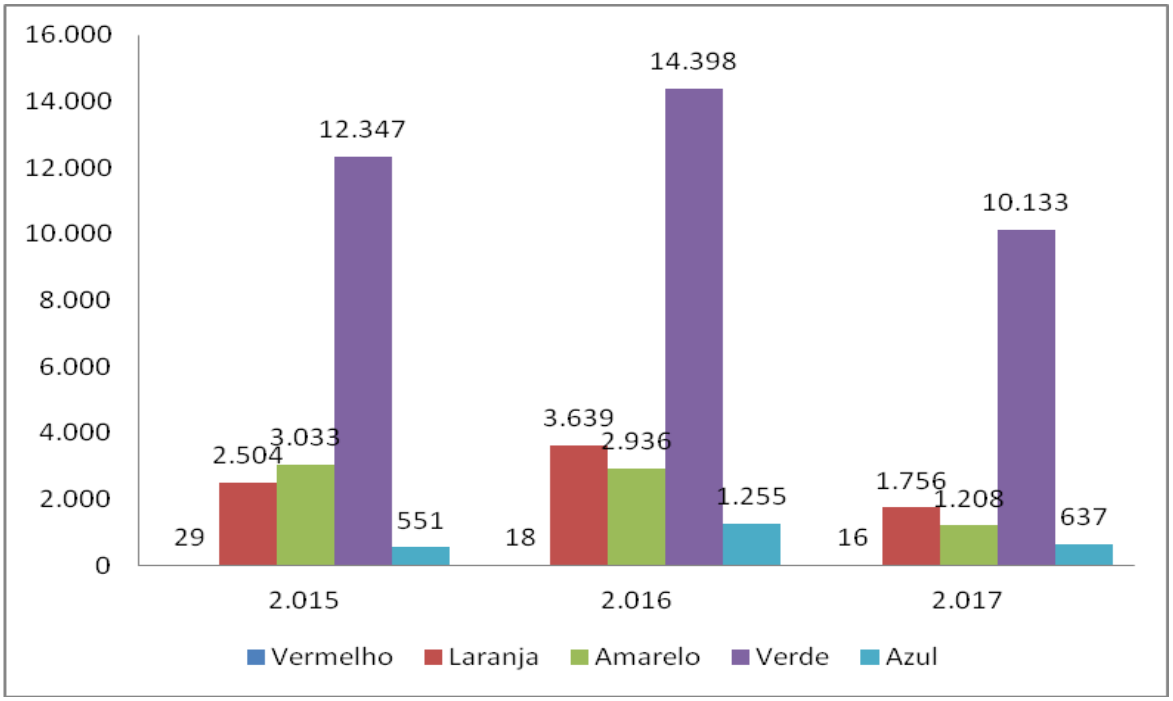
Conforme, o que se apresenta no gráfico acima, dos exames solicitados nos serviços de Urgência e Emergência, se destaca a solicitação de RX, com aumento significativo no decorrer do período.

Gráfico 09 - Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência na área de Pediatria – 2015 à Ago/2017 – Toledo.



O gráfico acima, apresenta os dados relacionados à classificação de risco, na área de pediatria. Percebe se uma realidade que sobrecarrega os serviços da Urgência e Emergência Municipal, levando se em consideração as normas estabelecidas pelo Protocolo de Manchester, (sistema de triagem baseado em cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), onde o vermelho representa os casos de maior gravidade, e azul os casos de menor gravidade. A grande maioria das crianças atendidas foram classificadas como verde, que são casos pouco urgentes, seguido dos amarelos, azuis, laranja e vermelho. Portanto, constata se que os pacientes não utilizam a porta de entrada correta para tratar suas patologias.

Gráfico 10 - Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Emergência na área de Clínica Geral – 2015 à Ago/2017 – Toledo.



Com relação a Classificação de Risco na área da Clinica Geral, não foge da realidade dos atendimentos pediátricos abordados neste documento, quanto a gravidade obteve-se os verdes em maior quantidade em todos os anos, em 2015 respectivamente, amarelos, laranjas, azuis e vermelho. Já em 2016 e até Ago/2017 a ordem mudou: verdes, laranjas, azuis e vermelho. Isso demonstra a importância da elaboração de fluxos buscando vincular estes pacientes a uma

Unidade Básica de Saúde, Refazendo o caminho de entrada para o restabelecimento do estado de Saúde.

1.3.3.1 Assistência Hospitalar

O município de Toledo conta com assistência hospitalar estruturada através de três hospitais privados, credenciado ao Sistema Único de Saúde – SUS, temos a Casa de Saúde Bom Jesus – HOESP que é o serviço de referência da 20ª regional de Saúde. O HOESP é credenciado na média complexidade em neurologia, e alta complexidade em ortopedia/vascular. O Centro Hospitalar do Oeste - ACO/ HCO e o Hospital Dr. Campagnolo não são conveniados ao SUS e atendem somente conveniados e particulares.

O município e região aguardam a inauguração do Hospital Regional, que já tem a estrutura pronta para entrar em funcionamento. No momento, está em fase de definição da gestão Hospitalar. O Hospital Regional atenderá toda a população dos 18 municípios pertencentes a 20ª Regional de Saúde. Este Hospital terá 88 leitos, sendo 78 gerais e 10 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). (Previsão de funcionamento para o ano de 2018).

Até dezembro de 2016, o município tinha disponíveis 360 leitos, sendo 314 leitos gerais, e os demais leitos complementares, distribuídos no HOESP e HCO. Do total, 47,50% são leitos disponibilizados para os usuários do SUS, sendo que a maior oferta é do HOESP, que além de atender o município de Toledo é referência para os 18 municípios da 20ª Regional de Saúde. No ano de 2016 ocorreram 3.895 internações, segundo informações repassadas pela Regional de Toledo, através da Central de Leitos do Estado do Paraná.

Nas tabelas abaixo, apresentamos o cenário do período de 2012 à 2016 com o número de leitos totais e Leitos SUS, disponíveis para o município de Toledo. Percebe se que neste período, houve aumento de vagas para leitos complementares, diminuindo os leitos gerais.

Quadro 55 – Tipos E Número De Leitos Hospitalares Totais - Toledo

Tipo de leitos	Número de Leitos Totais				
Ano	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Leitos Gerais	303	333	321	314	314
UTI adulto	24	34	34	36	34
UTI infantil	01	01	01	01	01
UTI neonatal	09	14	12	11	11
TOTAL	337	382	368	362	360

Fonte: Cnes, 2017.

Quadro 56 – tipos e número de leitos hospitalares sus - toledo

Tipo de leitos	Número de Leitos Cadastrados no SUS				
Ano	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Leitos Gerais	148	172	168	160	141
UTI adulto	10	10	10	10	20
UTI infantil	00	00	00	00	00
UTI neonatal	06	06	06	06	10
TOTAL	164	188	184	176	171

Fonte: Cnes, 2017.

Quadro 57 - Distribuição dos Leitos Hospitalares no Município de Toledo - 2016

HOSPITAIS	Leitos Totais		Leitos SUS	
	Gerais	**UTI**	**Gerais**	**UTI**
BOM JESUS/HOESP	180	34	100	30
ACO/HCO	108	06	35	00

Fonte: Cnes, 2017.

Toledo tem, atualmente, 746 AIHs pactuadas, destas, 583 disponíveis para os hospitais do município, sendo 447 para HOESP e 136 para ACO, as outras 163 para hospitais da região, conforme quadro abaixo.

Quadro 58 - Distribuição de AIHs do Município de Toledo – 2016

MUNICÍPIO	Nº DE AIH DISPONÍVEL
Toledo	583
Cascavel	61
Curitiba	11
Campina Grande do Sul	10
Tupãssi	10
Piraquara	04
Assis Chateaubriand	30
Nova Aurora	10
Umuarama	17
Outros	10

Fonte: Secretaria de Saúde

Além dos leitos disponíveis dentro do município, contamos ainda com a rede de referência Hospitalar Regional e Estadual. Alguns serviços são agendados através do Sistema MV, (20ª Regional de Saúde), via Central de Leitos (Estado), Central de Especialidades (Secretaria de Saúde do município de

Toledo) e do CISCOPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná). O CISCOPAR atende aos 18 municípios pertencentes a 20ª Regional de Saúde.

O serviço de urgência e emergência é realizado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e pelo Mini Hospital municipal. Quando necessário encaminhar o paciente para media e alta complexidade, colocasse o caso no sistema de agendamento do estado, (central de leitos), o qual é clicado com a instituição que tiver leito disponível para receber o paciente. Os exames necessários durante a internação, nas unidades de emergência do município são realizados através do prestador CISCOPAR. Tendo diversas clínicas conveniadas para esses atendimentos.

As consultas, cirurgias e exames eletivos são encaminhados nas unidades básicas de saúde do município ou na central de especialidades, para serem encaminhadas aos prestadores conveniados ou atendidos no serviço do município.

Quadro 59 - Hospitais e Clinicas de Referência no Estado do Paraná (atendimento SUS) – Toledo, 2016

Hospital	**Município**
Instituto da Visão	Cascavel
Angelina Caron	Curitiba
Pequeno Princípe	Curitiba
Hospital de Clínicas	Curitiba
Hosp. Valdemar Monastier	Curitiba
Hosp. Nossa Senhora do Rocio	Campo Largo
Uopeccan	Cascavel/Umuarama
Hosp. Nossa Senhora da Salete	Cascavel
Ceonc	Cascavel
Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida de Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu
Hosp. Beneficente Moacir Miqueleto	Assis Chateaubriand
Hosp. Dr. Aurélio	Nova Aurora
Hospital de Olhos de Campo Largo	Campo Largo
Hospital Universitário de Cascavel	Cascavel
Clinica Renal Clin	Toledo
Centro Diagnóstico (ressonância/tomografia/mamografia)	Toledo
Unimagem (mamografia)	Toledo
Diagnose (mamografia)	Toledo
Clinica de fisioterapia Unipar (fisioterapia)	Toledo
Clinica Equilibrio (fisioterapia)	Toledo
Fisioclin (fisioterapia)	Toledo
Reab Plus (fisioterapia)	Toledo
Tolefisio (fisioterapia)	Toledo
Labclinic (exames laboratoriais)	Toledo
Analisare (exames laboratoriais)	Toledo
Neolab (exames laboratoriais)	Toledo
Unipar (exames laboratoriais)	Toledo
Bioanalise (exames laboratoriais)	Toledo)

1.3.4 Atenção Especializada

A atenção especializada de média complexidade é um grande desafio do SUS. A demanda é sempre maior do que a oferta e de modo geral não reflete a real necessidade da população. Em Toledo, a oferta de consultas de algumas especialidades, tem se apresentado ao longo dos anos, com muita dificuldade de acesso e ao mesmo tempo alta taxa de absenteísmo por parte dos usuários. Sendo o maior desafio as especialidades de angiologia, ortopedia e oftalmologia.

Com a implantação das Redes Temáticas de Atenção, espera-se que a estratificação de risco e a utilização de serviços com bases em evidências científicas possam favorecer a diminuição desta demanda que, muitas vezes é gerada a pedido do usuário, ou seja, uma demanda irreal.

No município de Toledo, a Central de Especialidades está localizada, anexo ao prédio da Secretaria de Saúde do município. Além de todo o agendamento para as consultas e exames especializados, disponibilizados pelo CISCOPAR e SUS, neste local, são realizados as consultas especializadas do município de Toledo, exames de ultrassom, eletrocardiograma e alguns procedimentos, como lavagem de ouvido, imobilização de fraturas, exames de oftalmologia e outros.

Através da Central de Especialidades, ainda são realizados, os agendamentos de consultas e exames, disponibilizados pelo convênio CISCOPAR, bem como, os exames de alta complexidade e procedimentos realizados convênio SUS, assim como os encaminhamentos de TFD. Atualmente, os serviços credenciados ao CISCOPAR são os seguintes:

- Fonoaudiologia; Equoterapia; Terapia ocupacional; Nutrição; Consulta Médica Especializada Nível 01; Psicologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Angiologia; Neurologia; Dermatologia; Gastroenterologia; Urologia; Proctologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Plástica; Ginecologia e obstetrícia; Anestesia; Cardiologia; Geriatria; Neurocirurgia; Psiquiatria; Reumatologia; Endocrinologia; Oftalmologia; Pneumologia; Pediatria; Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia;Atendimento a portadores de necessidades especiais; Prótese dentária total e parcial removível.

O CISCOPAR é ainda referência para as ações do MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas) para aqueles usuários estratificados como de alto risco, pelas Equipes de Atenção Básica, aderidas ao programa Estadual de Tutoria, portadores de diabetes, hipertensão arterial, para as gestantes e crianças, conforme critérios específicos e previstos em tal Programa.

No que tange aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a Secretaria Municipal de Saúde tem acesso aos mesmos, através de serviços terceirizados e/ou credenciados ao Sistema Único de Saúde, especialmente, nos exames de análises clínicas.

Outros serviços credenciados ao SUS:

- Rede hospitalar local e acesso a leitos hospitalares, via Central Estadual de Regulação de Leitos;
- Clínicas de reabilitação ortopédica e auditiva;
- Serviço de terapia renal substitutiva;
- Serviços de imagem;
- Serviços de Fisioterapia.

Figura 14 - Fluxo Geral De Agendamento Na Atenção Especializada Do Município De Toledo

Os exames laboratoriais do município são gerenciados pela atenção especializada, através da Central de Especialidades municipal, porém o agendamento é realizado pela unidade básica de referência do usuário.

Consultas e exames que não são disponibilizados no município de Toledo e 20º Regional de Saúde, são atendidos através do Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD. Este Programa é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento. Este benefício consiste no fornecimento de passagens para atendimento médico, a ser prestado a pacientes atendidos exclusivamente pelo SUS, em outros Estados, além de ajuda de custo para alimentação e pernoite de paciente e acompanhante, se necessário.

As consultas e exames especializados contratualizados, são regulados por 02 médicos auditores concursados do município. Procedimento esse adotado para priorizar as urgências e emergências de consultas e exames.

Dispomos ainda de serviços de fisioterapia domiciliar, com o atendimento realizado por 2 fisioterapeutas aos pacientes acamados de todo o município, além de clínicas credenciadas, que fazem o atendimento aos demais pacientes, encaminhados pela atenção básica, e que necessitam de tratamento e/ou acompanhamento da fisioterapia.

1.3.5 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica no âmbito municipal é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e demais insumos relacionados em programas e projetos específicos. Também é responsável pelo desenvolvimento de ações e serviços de atenção farmacêutica.

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) é composto pelas seguintes estruturas e serviços: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), duas Farmácias Comunitárias (Farmácia escola e Farmácia NIS), duas Farmácias Hospitalares (UPA e NIS), uma Farmácia de Manipulação e dispensários de medicamentos das Unidades de Saúde.

Atualmente, o município conta com um farmacêutico diretor do DAF, um farmacêutico na CAF, um farmacêutico na manipulação, quatro farmacêuticos nas farmácias comunitárias, três nas farmácias hospitalares. Além desses profissionais, dispõe de um farmacêutico que atua no NASF e dois farmacêuticos no departamento de vigilância sanitária cujas ações estão descritas neste plano dentro do eixo da atenção básica e vigilância em saúde, respectivamente.

A direção do DAF encontra-se junto à Farmácia Escola e é responsável por gerir as estruturas, fluxos, ações e serviços relacionados à política municipal de atenção e assistência farmacêutica, já o CAF é um setor do Almoxarifado da Saúde que atualmente encontra-se junto ao Almoxarifado Central do Município ligado à Secretaria de Administração. É responsável pelo recebimento, controle e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e odontológicos às unidades de saúde do município.

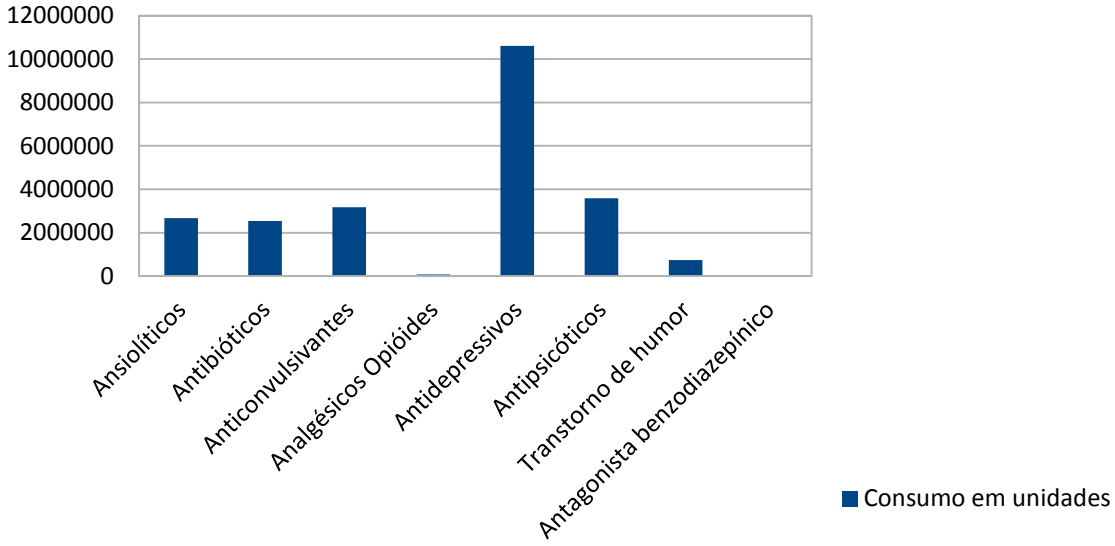
As farmácias comunitárias (ESCOLA E NIS) são responsáveis pela atividade de dispensação de medicamentos gerais, medicamentos sujeitos a controle especial, insulinas e insumos (tiras, seringas, agulhas e lancetas). A farmácia ESCOLA gerencia e dispensa os medicamentos de programas específicos (Paraná sem dor, Anti-fumo) e a distribui fórmulas infantis e nutrição enteral conforme protocolos definidos. Também dispensa os medicamentos oriundos de solicitações judiciais.

As demais dispensações são realizadas nos dispensários de medicamentos localizados em cada Unidade de Saúde e nas Unidades do Interior. Possuem todos os medicamentos gerais, exceto aqueles sujeitos a controle especial. Insulinas e insumos (tiras reativas, agulhas e lancetas) são restritas às farmácias comunitárias e algumas Unidades de Saúde do Interior.

Dentro da Farmácia Escola funciona uma farmácia magistral que manipula e dispensa alguns medicamentos alopáticos e fitoterápicos do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde.

As farmácias hospitalares são privativas das unidades de pronto atendimento a que pertencem (UPA e NIS), funcionam em tempo integral e não dispensam medicamentos diretamente ao paciente.

Gráfico 11 - Consumo de Medicamentos Controlados - 2016



A assistência farmacêutica promove o acompanhamento e a avaliação do uso, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e promove a educação permanente dos profissionais de saúde, pacientes e comunidade visando estimular o uso racional de medicamentos.

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 Insulinos dependentes.

- Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde das Mulheres.
- Medicamentos oriundos das demandas encaminhadas ao Ministério Público.

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

Quadro 60 - Consumo De Medicamentos (Em Unidades), Dividido Por Classe Terapêutica No Município De Toledo (Sus), De 2012 a 2016.

Produto	**Consumo em Unidades**
Anti-hipertensivos	34452782
Hipoglicemiantes	5480885
Antilipemicos	4099904
Tireoidiano	3446809
Anti-ulceroso/gastroprotetor	9166543
Analgésicos	9658654
Antiinflamatórios	3852326
Relaxante Muscular	779131
Anti-emético	468005
Anti-parkinsoniano	462511
Broncodilatador/anti-asmático	437038
Suplemento de cálcio	2337999
Suplemento vitamínico	2497583
Anti-alérgico/ Anti-histamínico	794667
Anti-osteoporótico	213528
Anti-hiperuricêmico	214177
Anti-viral	191651
Anti-coagulante	203433
Anti-fúngico/micótico	136594
Repositor hormonal/contraceptivos (cartela)	71480
Reidratante	43750
Anti-parasitário	62313
Mucolítico/antitussígeno	40405
Imunossupressor	18860
Corticóide	830551
Antifisético	11507
Constipação intestinal	6272
Anti-diarréico	8430
Anti-espasmódico	267874
Descongestionante nasal	5892
Vasoconstritor	4017

FONTE: SigSaúde- Jul/2017.

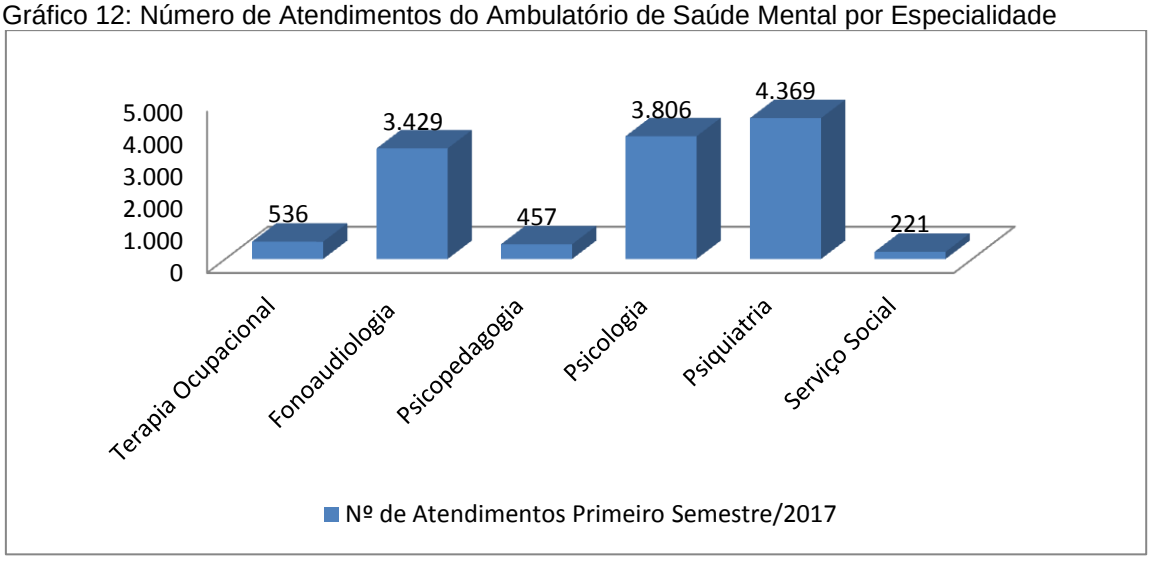
1.3.6 Saúde Mental

A rede de saúde mental em Toledo, atualmente é composta por um CAPS de porte II, um CAPS ad (álcool e drogas), um Ambulatório de Saúde Mental, um Caps Ad de porte III regional, além de clínicas e/ou consultórios psiquiátricos conveniados com o CISCOPAR. Encontra-se em fase de implantação o CAPS i Municipal. Além dessas unidades, ainda fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial do município, as Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, e ainda os parceiros na atenção como: Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS, Conselho Tutelar, PATRONATO, Conselho Municipal Sobre Drogas - COMAD, Centro de Socioeducação - CENSE, Vara da Infância e Juventude, Ministério Público, entre outros.

Desde 1996 existe no Município de Toledo o Departamento de Saúde Mental, que atualmente, é composto pelos três serviços: Ambulatório de Saúde Mental, CAPS II e CAPS AD.

Atualmente, o Ambulatório de Saúde mental dispõe de atendimento a crianças, adolescentes e adultos com transtornos mentais leves, por equipe multiprofissional com diversas especialidades, como: psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogas, psicopedagogo, assistente social e terapeuta ocupacional. No ano de 2016, foram atendidos em torno de 4.100 pacientes, somente na área de psiquiatria.

Gráfico 12: Número de Atendimentos do Ambulatório de Saúde Mental por Especialidade

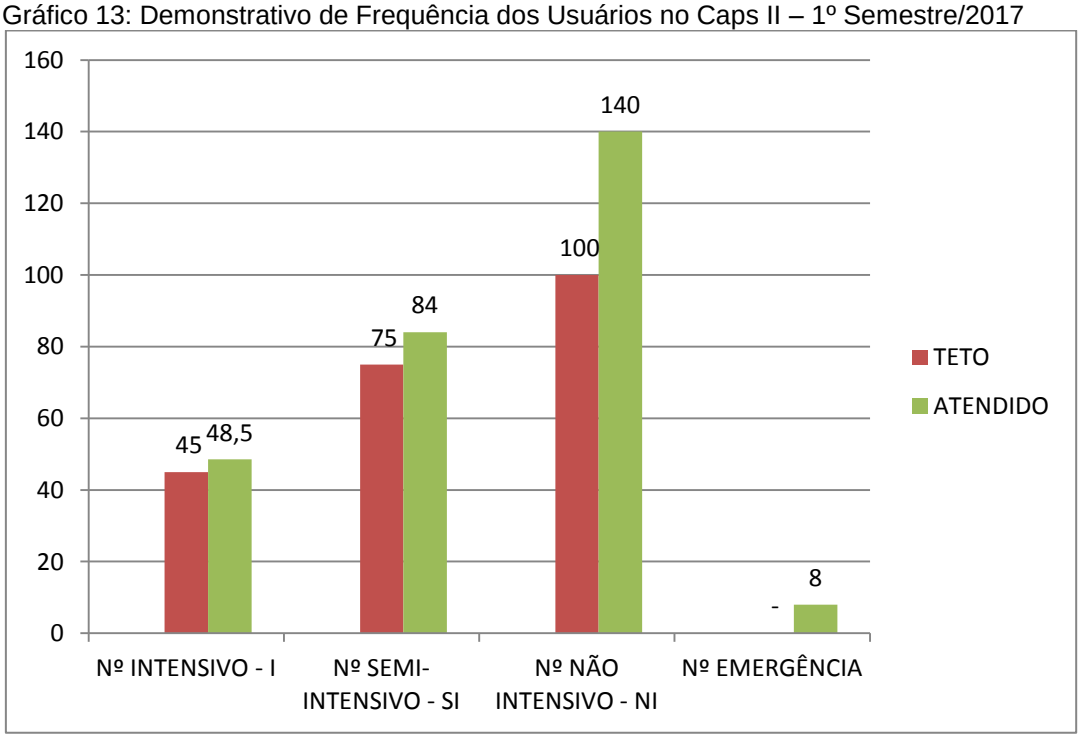


A demanda reprimida, em todas as especialidades existentes no serviço de Saúde Mental, gira em torno de 1.284 pessoas, aguardando em fila de espera para atendimento. A maior demanda apresentada é na área de psicologia seguida da psiquiatria.

A demora no atendimento pode implicar no agravamento da situação que levou o paciente a buscar o atendimento, bem como a sua superação do problema, sem o devido acompanhamento. O Ambulatório de Saúde Mental atende com portas abertas, recebendo demandas da rede intersetorial e da Atenção Básica sem estratificação de risco, implicando em atendimento de pacientes sem o perfil que o serviço estabelece.

No CAPS II, são atendidos pacientes com transtorno mental severo e persistente por profissionais de: serviço social, psicologia, enfermeiro, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, além da equipe de apoio. As situações de urgência e emergência são atendidas pelo SAMU e UPA. O CAPS II atende atualmente 295 pacientes/mês, que demanda um total aproximado de 1.200 procedimentos/mês, a estrutura física é inadequada para este número de atendimentos.

Gráfico 13: Demonstrativo de Frequência dos Usuários no Caps II – 1º Semestre/2017



Conforme podemos analisar no gráfico acima o Caps II vem atendendo uma clientela acima do teto preconizado pelo Ministério da Saúde através da portaria 189/2002, Art. 9º. Esse gráfico mostra que os pacientes aderem bem ao tratamento e que as oficinas terapêuticas são muito bem aceitas e que a maioria desses atendimentos inicia-se no regime intensivo e gradativamente quando o quadro do paciente evolui para uma melhora ele muda de regime através da revisão do Plano Terapêutico Individual.

Os pacientes do regime não intensivo que apresentam uma melhora significativamente no tratamento é o maior público do Caps II, conforme tabela acima. Entretanto é necessário continuar com os atendimentos para que esses pacientes mesmo que não sendo atendidos diariamente, necessitam de um acompanhamento para que não regridam em suas patologias..

Intensivo: Atendimento diário, oferecido quando o paciente se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio familiar e social, podendo ser atendido de 13 a 22 vezes+ 3 emergências durante o mês.

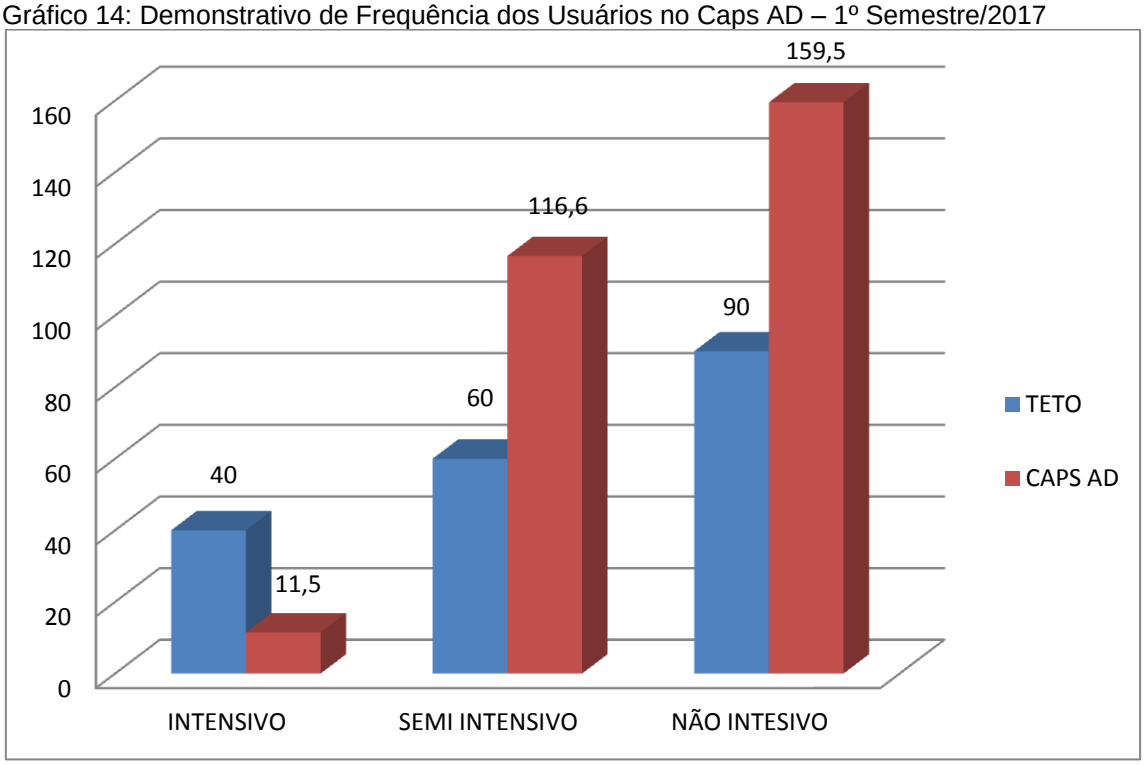
Semi-intensivo: atendimento oferecido ao paciente quando seus vínculos familiares e seu sofrimento psíquico não estão tão exacerbados podendo ser atendido 4 a 12 vezes ao mês.

Não intensivo: atendimento oferecido ao paciente que não precisa mais de suporte continuo da equipe, possuindo condições de exercer seus papéis familiares, sociais e profissionais, podendo ser atendido até 3 vezes ao mês.

O CAPS AD atende pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, possui como público alvo adultos ou adolescentes, que são atendidos por profissionais de: psicologia, psiquiatria, enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, clínico geral, além da equipe de apoio. Tem sede alugada, adaptada para o atendimento diário dos pacientes cadastrados e em tratamento. Mensalmente são atendidos cerca de 296 pacientes, com um total de aproximadamente 970 atendimentos.

Conforme a portaria 189/2002, Art. 9º, no Caps II o teto de atendimento é de 220 pacientes/mês, no Caps Ad, este teto de atendimento, é de 190 pacientes/mês.

Gráfico 14: Demonstrativo de Frequência dos Usuários no Caps AD – 1º Semestre/2017



Segundo a Portaria 189/02, a classificação de Intensivo se dá quando o paciente realiza 13 ou mais atendimentos no mês. Já a classificação de semi-intensivo se dá quando o paciente realiza de 4 a 12 atendimentos no mês e não intensivo se dá quando o paciente realiza de 1 a 3 atendimentos no mês.

No CAPS AD, foi realizada a média do número de atendimentos realizados no primeiro semestre deste ano, ou seja, de janeiro de 2017 a junho de 2017. Em relação aos pacientes classificados como intensivos, foram realizados para este público uma média de 11,5 atendimentos por mês. Este número se justifica por aqueles pacientes considerados mais graves e que demandam um olhar praticamente diário da equipe de profissionais deste serviço inclusive gerando até mais do que 13 atendimentos no mês (pacientes e família). Cabe ressaltar que alguns pacientes atendidos pelo CAPS AD possuem uma resistência ao tratamento ambulatorial, isto pelo fato de que em muitos casos não veem a dependência química como um problema. Um exemplo deste público são os adolescentes e casos relacionados a internamentos, sendo alguns voluntários, mas muitos também involuntários.

Já em relação aos pacientes classificados como semi-intensivos, foram realizados para este público uma média de 116,6 atendimentos por mês, e em

relação aos pacientes classificados como não intensivos foram realizados uma média de 159,5 atendimentos ao mês, ou seja, acima do teto preconizado pela portaria. Os números se justificam pelo fato deste público classificado como semi-intensivo ou não intensivo, não comparecerem aos atendimentos com tanta frequência quando os intensivos, no entanto quantificada mente estão em um número de pacientes maior. Esta justificativa se dá como característico do público que possui algum trabalho ou fonte de renda e assim, possui menos disponibilidade de tempo tendo portando uma demanda pera menor numero de atendimentos. Inclusive alguns casos de semi-intensivos e não intensivos são considerados casos graves, mas que ainda possuem dificuldade de aceitação ao tratamento, aderindo a poucas atividades. Fato este que no decorrer do tratamento são realizadas tentativas pela equipe de profissionais para uma maior adesão ao tratamento e as atividades oferecidas no serviço.

É de fundamental importância ressaltar que o CAPS AD além de realizar atendimentos a dependentes químicos, realiza um trabalho subjetivo que demanda bastante empenho da equipe de profissionais, pois este público exige não só atendimentos individuais, mas também atendimentos aos familiares, visitas às residências, escutas qualificadas e estudos de caso para uma efetiva realização do projeto terapêutico de cada paciente. Compreende-se que somente assim é possível atingir eficácia no tratamento, contemplando o paciente na sua integralidade.

1.4 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 figura abaixo apresenta os Determinantes Sociais da Saúde dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.

Figura 15 – Determinantes da Saúde segundo Dahlgren e Whitehead

Importante essa visualização, para compreensão, de que o indivíduo é um ser parte de um sistema que está a todo tempo influenciando a sua vida e saúde. Neste sentido, conhecer os vários ambitos das políticas públicas municipais, se faz necessário para o conhecimento dos fatores que podem estar determinando a saúde/doença de uma população.

Toledo é um município que apresenta condições favoráveis para se ter qualidade de vida. Com crescimento acelerado que vem tendo ao longo dos anos, pela sua característica de cidade em pleno desenvolvimento socioeconômico. Em função disso, atrai populações de várias cidades do Estado à procura de novas oportunidades de trabalho, além dos trabalhadores que residem em municípios vizinhos, mas trabalham em nosso território.

Tem uma população com nível de escolaridade elevado, o que possibilita a melhor utilização dos serviços de saúde e recursos disponíveis. É referência na área de formação universitária, com sete Universidades atendendo o município e região. Possui escolas profissionalizantes, como SENAI e SENAC.

Na área de alimentação possui sete Restaurantes Populares, Cozinha Industrial, Programa Compra Direta e Agricultura Familiar, Bolsa Família, Feiras, Suco de Soja, entre outros, como: as academias da terceira idade - ATI, a academia ao ar livre, as piscinas públicas, o Parque das Águas, os parques urbanos, as escolinhas esportivas, espaços de convivência e os Centros de Revitalização da Terceira Idade – CERTI, possibilitando desenvolver ações de promoção e prevenção que interferem diretamente na vida da população idosa. Além dos CRAS, temos os CREAS, que trabalham de forma intersetorial com a saúde.

Na área habitacional, o município está inserido no Programa de financiamento de casas populares, através de parceria com a Caixa Econômica Federal, atendendo a população de baixa renda acompanhada pela Assistência Social, através dos CRAS.

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, mantenedoras de suas.

A cultura, lazer e esporte, promove mudança de comportamento dos indivíduos, melhorando assim sua auto estima, saúde mental e física, contribuindo para a diminuição de doenças e aumento da qualidade de vida. Contamos ainda com espaços públicos voltados para o esporte, pistas de caminhadas nos parques, no horto florestal e outros, os quais têm atraído a população cada dia mais para a realização de atividades físicas, como: caminhadas, passeios ciclísticos entre outras atividades de lazer e entretenimento.

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2010).

A PNPS aponta seis diretrizes, que tratam de reconhecer a promoção da saúde como uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde; procura estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da

Saúde; fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.

Diante disso o município de Toledo, juntamente coma 20ª Regional de Saúde, vem investindo em ações voltadas na promoção e prevenção em saúde. Toledo tem focado no controle do tabagismo, a prevenção das violências, acidentes, alcoolismo, drogadição, o investimento em hábitos alimentares saudáveis e o incentivo à prática de atividade física.

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, entre outras parcerias importantes para o desenvolvimento das políticas públicas, principalmente na área da saúde.

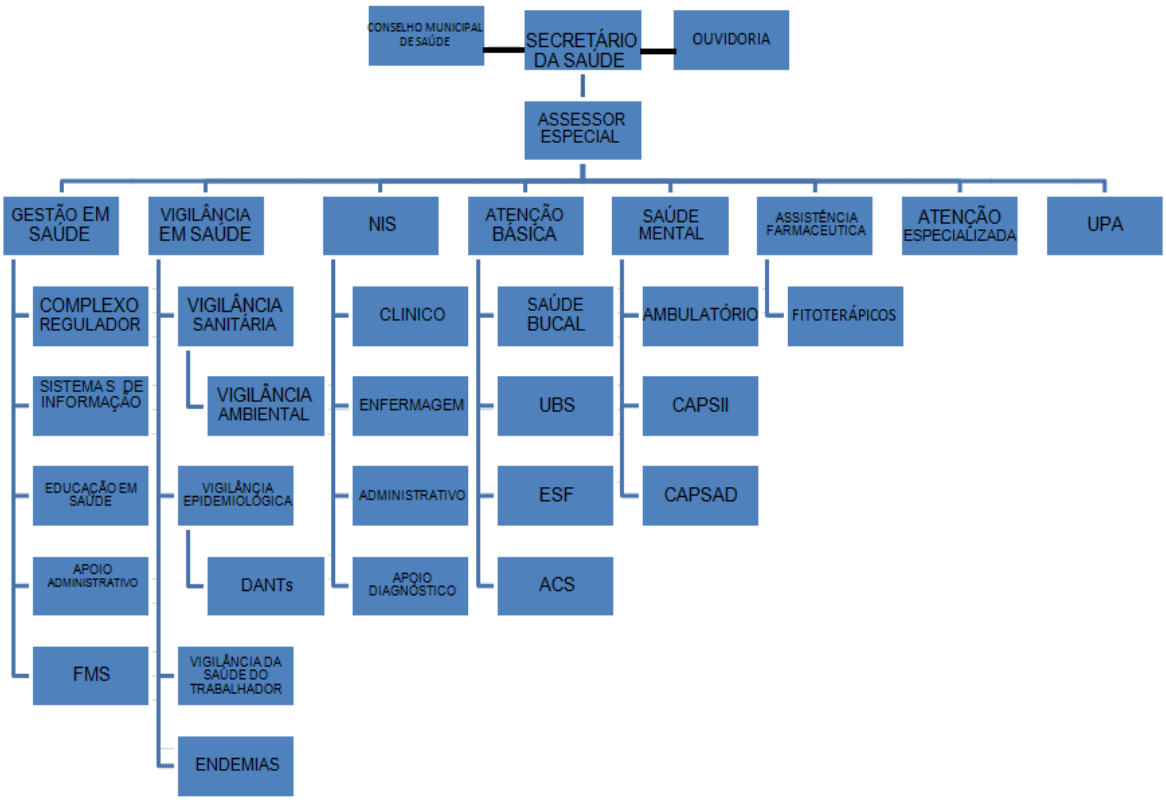
1.5 GESTÃO EM SAÚDE

1.5.1 Gestão do Trabalho

a) Planejamento

Para planejar, é preciso conhecer a estrutura dos serviços de saúde, desta forma, conhecer o organograma da secretaria de saúde, faz se necessário para uma visão global da organização dos serviços, estruturalmente e a sua hierarquia.

Figura 16 - Organograma Da Saúde – Toledo, 2016



O município utiliza os instrumentos de planejamento em saúde, conforme determina a Portaria GM/MS nº 2.135 de 25.09.2013, o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012, que inserem o planejamento da Saúde no centro da agenda da gestão. O planejamento é um processo ascendente e integrado, do nível municipal ate o federal pactuado pelo Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde/COAP, juntamente com o conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

Com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e implementação do COAP, o município, buscando a integração entre as três esferas de governo, terá como norte as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores preconizados no plano Estadual e Nacional.

O Plano Municipal de Saúde terá como vigência o período de 2017 – 2021 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de

Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão.

Com relação ao quadro de servidores, observou-se, nos últimos 5 anos, um aumento de 19,96% no número de servidores da saúde, conforme dados retirados dos relatórios de audiência quadrimestral do período de 2012 à 2016. Até dezembro de 2016 eram 882 trabalhadores na saúde, em Junho de 2017, passou para 902 profissionais, destes 97,67% são servidores contratados através de concurso público. Abaixo, segue relação, de todas as categorias profissionais lotados na Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de Toledo, em junho de 2017.

Quadro 61 – Número De Servidores Da Secretaria Da Saúde do Município De Toledo, Cargo E Vinculação Set/2017.

Cargo	Quant	Vinculação
Analista De Administração e Planejamento	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Diretor administrativo	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Diretor administrativo	2	Cargo comissionado/servidor publico próprio
Diretor administrativo	4	Cargo comissionado/sem vinculo com setor publico
Engenheiro químico	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Cirurgião dentista clinico	32	Estatutário efetivo/servidor próprio
Cirurgião dentista da ESF	3	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico veterinário	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Farmacêutico	5	Estatutário efetivo/servidor próprio
Farmacêutico analista	7	Estatutário efetivo/servidor próprio
Enfermeiro	58	Estatutário efetivo/servidor próprio
Enfermeiro	6	Empregado publico celetista/próprio
Enfermeiro sanitarista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Enfermeiro da estratégia de ESF	27	Estatutário efetivo/servidor próprio
Fisioterapeuta geral	7	Estatutário efetivo/servidor próprio
Nutricionista	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Fonoaudiólogo	5	Estatutário efetivo/servidor próprio
Terapeuta ocupacional	3	Estatutário efetivo/servidor próprio
Profissional de educação física	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Médico neurologista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico cardiologista	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico pediatra	32	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico clinico	93	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico clinico	9	Contrato temporário ou por prazo/tempo determinado/público
Medico clinico	6	Empregado publico celetista/próprio
Médico pneumologista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico psiquiatra	5	Estatutário efetivo/servidor próprio
Médico dermatologista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio

Medico reumatologista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico da estratégia de ESF	11	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico anestesiologista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico Endocrinologista e	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico gastroenterologista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico generalista	4	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico cirurgião geral	3	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico Ginecologista e	18	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico oftalmologista	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico Ortopedista e	3	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico otorrino	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico Em Radiologia e	4	Estatutário efetivo/servidor próprio
Pedagogo	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Psicopedagogo	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Psicólogo clinico	15	Estatutário efetivo/servidor próprio
Assistente social	16	Estatutário efetivo/servidor próprio
Secretaria executiva	1	Cargo comissionado/sem vinculo com setor publico
Técnico de saneamento	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Técnico de enfermagem	163	Estatutário efetivo/servidor próprio
Técnico de enfermagem	3	Empregado publico celetista/próprio
Técnico de Enfermagem de terapia	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Auxiliar de enfermagem	62	Estatutário efetivo/servidor próprio
Auxiliar de enfermagem da ESF	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Técnico de enfermagem da ESF	41	Estatutário efetivo/servidor próprio
Técnico Em Saúde Bucal da	5	Estatutário efetivo/servidor próprio
Auxiliar em saúde bucal	16	Estatutário efetivo/servidor próprio
Auxiliar em saúde bucal	3	Estagiário/próprio
Auxiliar de prótese dentaria	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Técnico em saúde bucal da ESF	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Auxiliar em saúde bucal da ESF	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Técnico em radiologia e	9	Estatutário efetivo/servidor próprio
Tecnólogo em radiologia	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Técnico em segurança no trabalho	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Agente de saúde publica	12	Estatutário efetivo/servidor próprio
Auxiliar de escritório, em geral	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Assistente administrativo	75	Estatutário efetivo/servidor próprio
Assistente administrativo	1	Empregado publico celetista/próprio
Digitador	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Telefonista	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Empregado domestico nos	35	Estatutário efetivo/servidor próprio
Trabalhador da manutenção	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Agente comunitário de saúde	5	Estatutário efetivo/servidor próprio
Agente comunitário de saúde	107	Empregado publico celetista/próprio
Visitador sanitário	1	Estatutário efetivo/servidor próprio
Socorrista (Exceto Médicos e enfermeiros)	9	Estatutário efetivo/servidor próprio
Socorrista (Exceto Médicos e enfermeiros)	8	Empregado publico celetista/próprio

Agente de combate as endemias	58	Empregado publico celetista/próprio
Auxiliar de laboratório de análises	2	Estatutário efetivo/servidor próprio
Motorista de furgão ou similar	17	Estatutário efetivo/servidor próprio
Medico da estratégia de ESF	6	Bolsista/subsidiado por outro /entidade
Total	**1.061**	

Fonte: CNES, Set/2017

Quadro 62 – Vínculo empregatício dos servidores da secretaria municipal de saúde – Toledo, 2017.

VÍNCULOS	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Emprego Público Celetista	189	17,81%
Estatutário Efetivo	847	79,83%
Bolsista/Estagiário/Contrato Temporário	18	1,70%
comissionados	07	0,66%
TOTAL	**1061**	100%

Fonte: CNES- Set/2017.

O município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários, instituído pela Lei Ordinária “G” 1.821/1999 e Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Toledo instituído pela Lei Ordinária “G” 1.822/1999. 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.

1.5.2 Educação em Saúde

A Secretaria de Saúde tem buscado a implantação gradativa da Educação Permanente em Saúde (EPS), desde a realização das Oficinas do APSUS, em todos os serviços de saúde, mas principalmente por meio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do NASF.

- A EPS, é adota em algumas oportunidades, tais como:Nas reuniões semanais e/ou quinzenais das equipes de saúde, onde se discute sobre as questões relacionadas as áreas de abrangência, de planejamento local e dos indicadores do PMAQ;
- Nas discussões de casos conduzidos pelos profissionais dos NASF nas UBS sobre saúde mental, violências e acidentes, doenças crônicas, entre outras;

- Nas capacitações da Iniciativa da Secretaria de Saúde, 20ª Regional de Saúde, entre outras.

A adesão do município ao APSUS, com objetivo da formação e qualificação dos profissionais da atenção básica, e demais, proporcionou as equipes momentos de reflexão e implementação do processo de trabalho, bem como a prática da educação permanente. A EPS é o processo de aprendizagem de natureza participativa, tendo como eixo central o trabalho cotidiano nos serviços de saúde. Isso porque é precisamente no âmbito do trabalho que se consolidam os comportamentos e formas de atuação profissional individuais e coletivas.

1.5.3 Descentralização/Regionalização:

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 198., “as ações e serviços públicos de saúde integram uma REDE REGIONALIZADA e hierarquizada e constituem um SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE”, organizado através de diretrizes.

Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Por isso, o Decreto 7.508/2011 cria as Regiões de Saúde e organiza o Sistema, o planejamento, a assistência e faz a articulação interfederativa. Cada região deve oferecer serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e, por fim, vigilância em saúde, tendo como porta de entrada aos serviços de saúde: de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto. Vale ressaltar que a Atenção Primária, como ordenadora do SUS, é a principal porta de entrada dentro do Sistema.

Para a efetivação dessa rede, os municípios exercitam uma gestão compartilhada, através de um acordo de colaboração entre os entes federativos , denominado de “Contrato Organizativo de Ação Pública” – COAP, 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. Vale ressaltar, que esse contrato se efetiva através do SISPACTO, que

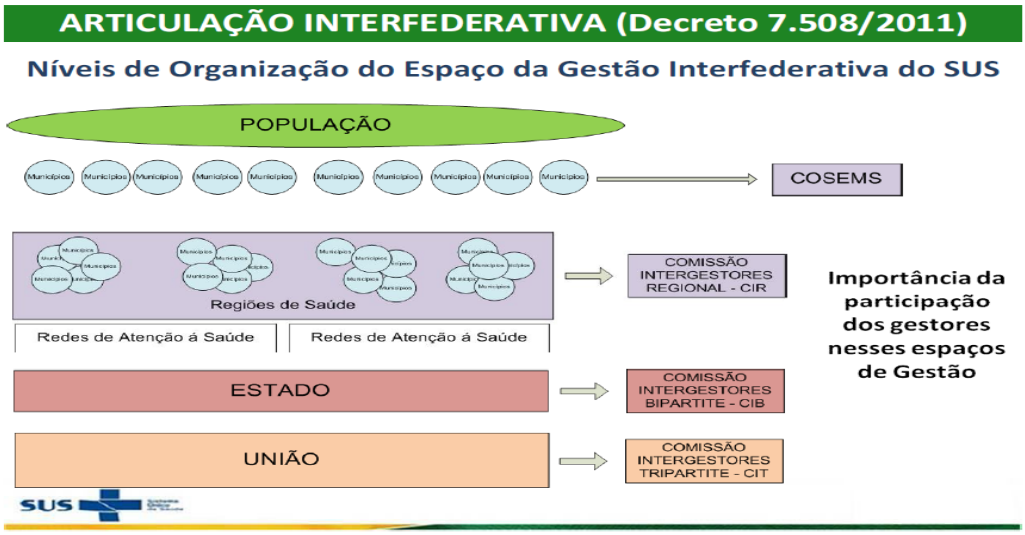
é sistema online utilizado para o registro da pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde.

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.

Importante destacar, que as situações regionais de grande magnitude, reforçam a importância da articulação e organização regionalizada, tais como a gestão e funcionamento do Hospital Regional em Toledo abrangendo os 18 municípios da 20ª Regional de Saúde; a Rede de Urgência e emergência, com a participação do CONSAMU na gestão da UPA II, da Vila Becker, e nesse caso envolvendo a 10ª Regional de Saúde e a 20ª Regional de Saúde; a proposta de implantação do Casa de Acolhimento; a implantação do Caps i municipal, credenciamento de novas equipes de Estratégia Saúde da Família, 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.

O Decreto 7.508/2011, trouxe a possibilidade de uma maior transparência para a gestão da saúde e fortalecimento do controle social.

Figura 17 – Articulação Interfederativa



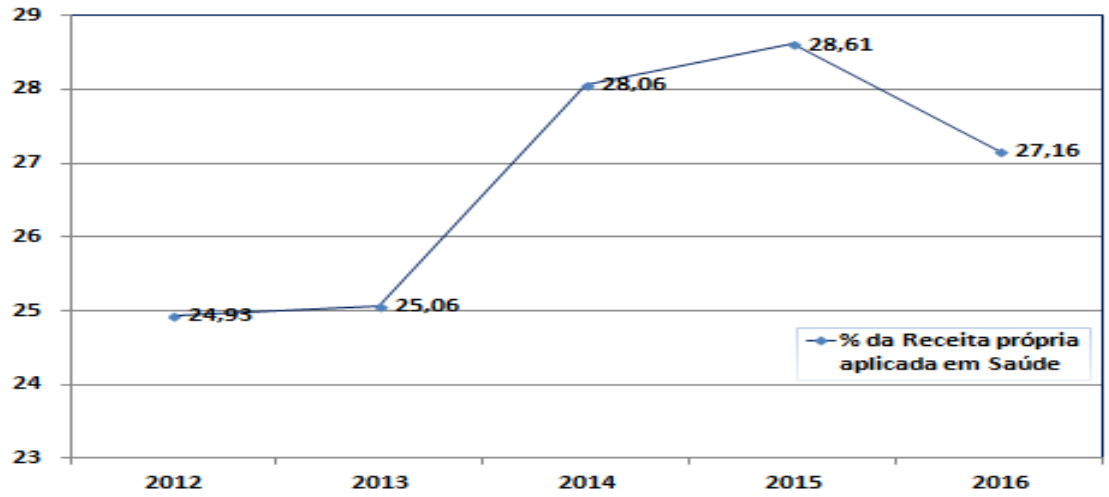
1.5.4 Investimentos em Saúde

a) Financiamento

Segundo a Constituição Federal de 1988, 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.

O município de Toledo vem investindo historicamente, acima dos 15% de sua receita em saúde, como determina a Lei nº 141/2012, conforme observa se, no gráfico abaixo, exceto em 2016, devido à queda na estimativa de arrecadação do município, refletindo na queda dos recursos aplicados.

Gráfico 15 - Percentual da receita própria aplicada em Saúde conforme LC 141/2012 – Toledo, 2012-2016



Fonte: SIOPS

A movimentação financeira da Secretaria Municipal de Saúde é realizada através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), criado pela Lei Municipal Lei n° 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.

O financiamento federal, está composto por Blocos de Financiamento. A sua transferência ocorre através de repasse do Fundo Nacional de Saúde para o

Fundo Municipal de Saúde, o que conhecemos como “fundo a fundo”. Os blocos com recursos para o custeio das ações no SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

1.5.5 Participação e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde de Toledo, é um órgão consultivo, deliberativo e fiscalizador das ações de saúde, e foi instituído pela lei nº 1.642, de 06 de maio de 1991, em caráter permanente, 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.

Atualmente, o Conselho é composto por 40 membros, representantes de entidades, sendo 50% de usuários do SUS, 25% de trabalhadores da saúde, 12,5% de prestadores de serviços conveniados ao SUS e 12,5% de gestores da saúde, obedecendo a paridade estabelecida pela Lei Federal nº 8.142/1990.

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 2015, foi composto nova gestão do Conselho Municipal de Saúde – CMS, com duração de 2 anos - 2016/2017. A gestão do Conselho é renovada pela Conferência Municipal de Saúde. A ultima conferência se deu nesse ano de 2017, onde foi aprovado a realização de conferências de 4 em 4 anos, sendo assim, esta gestão ainda será de 2 anos, e posteriormente, passará para 4 anos.

O Conselho Municipal de Saúde tem espaço físico próprio, uma servidora municipal, cedida pela Secretaria Municipal de Saúde para realizar atender as demandas administrativas do CMS e possui orçamento próprio. Reúne-se

mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Com objetivo de qualificar a participação popular têm sido promovidos no município cursos de capacitação de conselheiros e de lideranças comunitárias bem como viabilizado a participação de representantes em eventos de importância para o desenvolvimento da participação popular no SUS.

São também realizadas audiências públicas quadrimestral, em cumprimento da Lei Complementar 141, na Câmara Municipal conforme prazos estabelecidos pela lei e apresentada em reunião do CMS.

Quadro 63 - Demandas Do Conselho De Saúde Em 2015 E 2016, Toledo - Pr

DEMANDAS	**2015**	**2016**
Reuniões Ordinárias	11	11
Reuniões Extraordinárias	03	03
Resoluções	15	15
Ofícios enviados	95	93
Ofícios recebidos	91	105
Capacitações	1(32hs)	1(132hs)

Ressaltamos que o Conselho Municipal de Saúde é atuante e participativo, acompanha e fiscaliza as ações e serviços de saúde, deliberando, aprovando e reivindicando melhorias, para os munícipes.

1.5.6 Informação Em Saúde

A estrutura da rede de informática está composta nas unidades de saúde, outros serviços municipais de saúde e setores administrativos. Ações de suporte técnico são realizadas através de serviço de assistência técnica de informática através de empresa contratada para esse fim. Serviços de impressão e fotocopia estão disponibilizados nas unidades de saúde por meio contrato com empresa terceirizada.

Para a área de gestão e gerenciamento existe instalado um *software,* desenvolvido pela Empresa MV, que através de um Sistema Integrado de Gestão dos Serviços de Saúde – SIGSS, nos possibilita acesso a dados e informações 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. A partir desse sistema, mensalmente se realiza o relatório estatístico, entre outros relatórios com 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.

Para subsidiar os serviços de saúde o município de Toledo utiliza, ainda, os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, sendo eles: Sistema de Informações de Agravos e Notificação – SINAN, 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 – SISCAN, Sistema de Informação do Câncer, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações– SIPNI, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA, Sistema Estadual de Informações de Vigilância Sanitária – SIEVISA, 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 alimentação 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 (USESF) e a Estratégia do Agente Comunitário de Saúde (EACS) como parte estruturante para sua organização.

Com relação à informações à população, sobre os serviços de saúde, o município disponibiliza em seu sitio na internet, o Portal Saúde e Cidadania, onde

o cidadão/usuário e a comunidade podem acessar, a lista municipal de medicamentos, 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 abaixo, apresenta a *home-page* do Portal Saúde e Cidadania e suas funções.

Figura 18 - Tela Inicial Do Portal Saúde E Cidadania Do Município De Toledo

A população, que realmente utiliza dos serviços de saúde no SUS, tem dificuldade na utilização do registro das ações desenvolvidas e das possibilidades que os sistemas oferecem, tanto para avaliação local (unidade de saúde).

1.5.7 Complexo Regulador

O Complexo Regulador é uma estratégia para regular a oferta e a demanda em saúde consiste na organização do conjunto de ações da Regulação do Acesso à Assistência, de maneira articulada e integrada para adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades dos usuários do SUS.

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.

Atualmente, o município de Toledo, dispõe de dois profissionais médicos que fazem a regulação dos pedidos de exames e consultas especializadas, solicitados pelos serviços de atenção básica. Já está em andamento, processo de reestruturação desses serviços, haja vista, que já foi nomeado equipe para desenvolver o estudo e implantação do trabalho conforme orientação do Ministério da Saúde, porém não houve êxito.

Com relação aos serviços de Urgência e Emergência, o Complexo Regulador tem estrutura que foi implantada a partir da habilitação pelo Ministério da Saúde do SAMU Regional, que funciona junto a estrutura física do Pronto Atendimento da Vila Pioneiro. O SAMU Regional de Toledo se mantém em plantão 24 horas por dia com equipe treinada e especializada em atendimentos de urgência e no suporte avançado, o serviço possui duas ambulâncias disponíveis em Toledo. Atualmente conta-se ainda, com o heliponto, helicóptero do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com sua base anexa a UPA II da Vila Becker. O heliponto atenderá de forma mais rápida a demanda de pacientes com problemas graves.

02 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES

<table>
<tr><td colspan="7">DIRETRIZ 01- AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA</td></tr>
<tr><td colspan="7">Objetivo 1: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil e criança/adolescente, qualificando os serviços, melhorando acesso, acolhimento e a resolutividade.</td></tr>
<tr><td colspan="5">META 2018-2021</td><td>LINHA DE BASE</td><td>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</td><td>AÇÕES 2018-2021</td></tr>
<tr><td rowspan="4">1.1.1</td><td colspan="4">Aumentar em 0,5% ao ano o parto normal, em relação ao ano anterior</td><td>2016</td><td rowspan="4">Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar</td><td rowspan="4">1- Realizar curso de sensibilização e capacitação, para os profissionais atuantes na APS, quanto ao Protocolo de Pré Natal, abordando as vantagens do parto normal e instrumentalizando-os para a realização de atividades educativas, junto à comunidade, sobre tais vantagens;
2- Ampliar as Unidades de Saúde que ofereçam atividades educativas através de grupos de gestantes;
3- Ampliar o número de gestantes que realizam a visita guiada ao hospital de referência para atenção ao parto;
4- Ampliar a oferta do curso preparatório para o acompanhante hospitalar da gestante.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">29,74%</td></tr>
<tr><td>0,5%</td><td>0,5%</td><td>0,5%</td><td>0,5%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">1.1.2</td><td colspan="4">Manter em 12% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos</td><td rowspan="3">1- Desenvolver ações educativas em parceria com as Escolas, em especial, através das ações do Programa Saúde na Escola;
2- Capacitação dos profissionais para o acolhimento adequado desse público;
3- Incentivar a realização do planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde, disponibilizando métodos contraceptivos, conforme a necessidade desse público;</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">12,05%</td></tr>
<tr><td>12%</td><td>12%</td><td>12%</td><td>12%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.1.3</td><td colspan="4">Manter em 0, o número de óbitos maternos</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência</td><td rowspan="3">1-Realizar busca ativa, buscando a identificação precoce da gestante e seu encaminhamento para o Serviço de Saúde;
2- Inscrever as gestantes no pré-natal e cadastrá-las no Sisprenatal;
3- Solicitar os exames de rotina, conforme Protocolo de Pré-Natal e agendar consulta médica, em tempo hábil, para avaliação dos resultados;
3-Realizar as consultas de pré-natal conforme cronograma, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudanças na estratificação de risco;
4-Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar, e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados e o</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">01</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>

							controle do uso efetivo da terapêutica instituída para cada caso; 5-Imunizar as gestantes conforme protocolo 6-Encaminhar e monitorar as gestantes de risco para o ambulatório de referência (CISCOPAR e/ou HOESP) para gestação de Risco Intermediário e Alto Risco; 7-Vincular as gestantes ao hospital/maternidade, de acordo com sua estratificação de risco; 8-Manter a carteira da gestante preenchida com as informações principais sobre o curso da gravidez, anotando os riscos, quando existirem; 9- Adequar os fluxos de atenção à gestante, quanto à suas intercorrências, visando fortalecer e agilizar o acesso e a Rede de Atenção à Gestante; 10- Monitorar a conformidade das práticas das equipes de Atenção Básica em relação a observância aos Protocolos implantados e parâmetros de qualidade estabelecidos.

<table>
<tr><td rowspan="3">1.1.4</td><td colspan="4">Ampliar para 96% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.</td><td>2015</td><td rowspan="3">Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.</td><td rowspan="3">1-Realizar busca ativa, com vistas à identificação precoce da gestante e sua captação pelo Serviço de Saúde;
2-Realizar as consultas de pré-natal conforme cronograma, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudanças na estratificação de risco;
3-Realizar busca ativa, por meio de visita domiciliar, de faltosas e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados;
4-Ampliar a divulgação do Programa Mãe Dedicada;
5-Ampliar a oferta de consultas de pré natal, com as mesmas sendo realizadas por enfermeiros, de forma compartilhada com os médicos, especialmente naquelas gestantes estratificadas como de risco habitual.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">93,23%</td></tr>
<tr><td>94%</td><td>95%</td><td>95,5%</td><td>96%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.1.5</td><td colspan="4">Reduzir 2% a taxa de mortalidade infantil em relação ao ano de 2014.</td><td>2014</td><td rowspan="3">Taxa de mortalidade infantil</td><td rowspan="3">1- Realizar as ações previstas nos itens 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4;
2- Implementar a visita domiciliar ao recém nato, até o quinto dia de vida, agendando a data de primeira consulta de Puericultura, na Unidade de Saúde, na primeira quinzena de vida;
3- Estratificar o risco de todos os recém natos, realizando o adequado acompanhamento de Puericultura, conforme previsto na Linha Guia,</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">13,53</td></tr>
<tr><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td></tr>
</table>

							com adequado registro em prontuário e na Carteira da Criança, bem como, seguindo os fluxos estabelecidos na mesma, quanto ao encaminhamento para serviços de referência; 4-Desenvolver ações visando a adequada cobertura vacinal, conforme metas previstas pelo Ministério da Saúde; 5- Acompanhar todas as crianças de risco durante o primeiro ano de vida, identificando sinais de risco social, biológico, clínico e/ou situações de risco ou de violência; 6- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, programando as consultas necessárias, incluindo consulta odontológica para o bebê; 7- Implementar a busca ativa de crianças faltosas, em ações de Puericultura, Imunização e demais necessidades de saúde.
AÇÕES COMPLEMENTARES: 1- Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças. 2- Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. 3- Incentivar o aleitamento materno exclusivo; 4- Monitorar a conformidade das práticas das equipes de Atenção Básica, em relação à observância aos Protocolos implantados e aos fluxos e parâmetros de qualidade estabelecidos.							

<table>
<tr><td colspan="7">Objetivo 2: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.</td></tr>
<tr><td colspan="5">META 2018-2021</td><td>LINHA DE BASE</td><td>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</td><td>AÇÕES 2018-2021</td></tr>
<tr><td rowspan="4">1.2.1</td><td colspan="4">Atingir 0,70 a razão de exames cito patológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame.</td><td>2016</td><td rowspan="4">Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.</td><td rowspan="4">1- Identificação e rastreamento de mulheres prioritárias, para as ações de detecção precoce e controle do câncer do colo do útero, na Atenção Básica;
2- Busca ativa daquelas consideradas prioritárias, para tal ação, das faltosas e, ainda, daquelas com exames alterados, para o adequado seguimento;
3-Intensificação das ações educativas, em diferentes espaços comunitários;
4- Ampliar a disponibilidade de horários e profissionais que realizam a coleta de citologia do colo do útero, oferecendo horários alternativos.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0,61</td></tr>
<tr><td>0,63</td><td>0,65</td><td>0,67</td><td>0,70</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.2.2</td><td colspan="4">Atingir 0,65 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da</td><td rowspan="3">1-Identificação e rastreamento de mulheres prioritárias, para as ações de detecção precoce e controle do câncer de mama, na</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>0,61</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>0,62</td><td>0,63</td><td>0,64</td><td>0,65</td><td></td><td>mesma faixa etária.</td><td>Atenção Básica;
2-Busca ativa daquelas consideradas prioritárias, para tal ação, das faltosas e, ainda, daquelas com exames alterados, para o adequado seguimento e investigação;
3-Intensificação das ações educativas, em diferentes espaços comunitários;</td></tr>
<tr><td colspan="8">AÇÕES COMPLEMENTARES
1 – Realizar campanhas e/ou atividades educativas de promoção e prevenção.
2 – Realizar busca ativa para exames de prevenção.
3- Monitorar a conformidade das práticas das equipes de Atenção Básica, em relação à observância aos fluxos e metas estabelecidas.</td></tr>
<tr><td colspan="8">Objetivo 03: Ampliar o acesso à serviços de saúde bucal, qualificando as ações e serviços na rede de Atenção Básica.</td></tr>
<tr><td colspan="5">META 2018-2021</td><td>LINHA DE BASE</td><td>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</td><td>AÇÕES 2018-2021</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.3.1</td><td colspan="4">Aumentar 5% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal, em relação ao ano anterior.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica</td><td rowspan="3">1-Expansão do acesso e ampliação do número de Equipes de Saúde Bucal;</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">15,22%</td></tr>
<tr><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.3.2</td><td colspan="4">Reduzir em 0,5 % a proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos, até 2021.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos</td><td rowspan="3">1- Realização de atividades coletivas com a comunidade, e demais ações complementares.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>3,07%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>3,01</td><td>3,00</td><td>2,99</td><td>2,98</td><td></td><td></td><td>2- Melhorar os encaminhamentos em tempo adequado para o CEO (governabilidade do CISCOPAR).</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.3.3</td><td colspan="4">Aumentar em 10% a média da ação coletiva da escovação dental supervisionada, até 2021.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada</td><td rowspan="3">1- Aumentar o número de escovação dental supervisionada
2- Buscar Articulações intersetoriais</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0,57%</td></tr>
<tr><td>0,58</td><td>0,59</td><td>0,60</td><td>0,61</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.3.4</td><td colspan="4">Aumentar em 10% a cobertura de primeira consulta odontológica programática até 2021.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Cobertura da primeira consulta odontológica programática</td><td rowspan="3">1- Avaliação e Planejamento do processo de trabalho para garantir demanda programada e espontânea, e ações complementares.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">4,31%</td></tr>
<tr><td>4,36</td><td>4,46</td><td>4,57</td><td>4,68</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.3.5</td><td colspan="4">Aumentar em 10% a razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica programática, até 2021.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Razão entre tratamento odontológico concluído e primeira consulta odontológica programática</td><td rowspan="3">1- Realizar busca ativa dos faltosos e lembretes das consultas odontológicas, e ações complementares.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0,85</td></tr>
<tr><td>0,87</td><td>0,89</td><td>0,92</td><td>0,93</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.3.6</td><td colspan="4">Atender no mínimo 40% das gestantes que acessam o serviço anualmente.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de gestantes atendidas em primeira consulta odontológica programática</td><td rowspan="3">1- Integração dos profissionais da saúde bucal com demais membros da equipe;
2- Criar grupos de gestantes;
3- Vincular pré natal odontológico ao pré natal médico.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">40%</td></tr>
<tr><td>40%</td><td>40%</td><td>40%</td><td>40%</td></tr>
<tr><td>1.3.7</td><td colspan="4">Implantar ações para detecção precoce de alterações de mucosa</td><td>2016</td><td>Número de usuários atendidos e com ações de busca de alterações</td><td>1- Realização de exames periódicos de rotina ou em</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="4">oral e ampliar as mesmas em 2,5% a cada ano.</td><td></td><td rowspan="3">de mucosa oral</td><td rowspan="3">campanhas na população com maior vulnerabilidade</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">Sem histórico</td></tr>
<tr><td>2,5%</td><td>2,5%</td><td>2,5%</td><td>2,5%</td></tr>
<tr><td colspan="8">AÇÕES COMPLEMENTARES:
1- Implantação de novas Equipes da Estratégia Saúde Bucal;
2- Realizar atividades de Educação Permanente dirigida às Equipes;
3- Manter disponibilidade de material educativo, de apoio e insumos para a realização das atividades;
4- Monitorar as ações desenvolvidas, as atividades das Equipes e os índices alcançados.</td></tr>
<tr><td colspan="8">Objetivo 4: Qualificar as ações e serviços para a atenção integral à saúde da pessoa idosa.</td></tr>
<tr><td colspan="5">META 2018-2021</td><td>LINHA DE BASE</td><td>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</td><td>AÇÕES 2018-2021</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.4.1</td><td colspan="4">Redução em 2% ao ano, da taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur, nas pessoas de sessenta anos de idade ou mais.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de pessoas com fratura de colo de fêmur, com sessenta anos de idade ou mais, residentes em Toledo, que apresentaram tal agravo em determinado período.</td><td rowspan="3">1- Desenvolver capacitações, com os profissionais de saúde, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde, visando identificação de risco domiciliar, com ênfase na prevenção de quedas;
2- Implantar Protocolo de Prevenção de Quedas em Idosos;
3-Implementar ações educativas, quanto à prevenção de queda em idosos, em conjunto com as ações do Projeto Casa Segura;
4-Estimular a participação dos idosos em grupos recreativos e de atividades físicas na comunidade, no programa Academia da Saúde, Academias da Terceira Idade e nos CERTIs;</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">30,93%</td></tr>
<tr><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">1.4.2</td><td colspan="4">Implementar ações de identificação dos idosos vulneráveis, ampliando o número de idosos avaliados em 10% a cada ano, nas Equipes da ESF.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de idosos avaliados quanto à sua vulnerabilidade, através do Instrumento VES-13</td><td rowspan="3">1-Sensibilização e capacitação das equipes da ESF para a identificação de idosos vulneráveis;
2-Cadastramento, identificação da população alvo e aplicação do instrumento VES-13 e acompanhamento dos idosos da área de abrangência pela equipe da ESF.
3-Realizar ações de prevenção de vulnerabilidades em idosos, estimulando sua participação em atividades coletivas.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">Sem Histórico</td></tr>
<tr><td>10%</td><td>10%</td><td>10%</td><td>10%</td></tr>
<tr><td colspan="8">AÇÕES COMPLEMENTARES:
1- Promoção da educação permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso.
2- Elaboração e distribuição de materiais técnicos e preventivos para os profissionais de saúde e sociedade com vistas à saúde do idoso e prevenção de doenças crônicas.
3- Campanhas de Educação em Saúde sobre estilo de vida saudável.</td></tr>
<tr><td colspan="8">Objetivo 5: Ampliação do acesso à Atenção Básica, qualificando as ações e serviços, promovendo a integralidade a equidade nas Redes de Atenção à Saúde, bem como a intersetorialidade entre as políticas públicas no município e o Fortalecimento das Ações de Promoção à Saúde.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.5.1</td><td colspan="4">Atingir 80% da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, até 2021.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica</td><td rowspan="3">1- Aumentar equipes da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – EACS, Estratégia de Saúde da Família - ESF e Núcleo de Apoio Saúde da Família - NASF;
3-Implantação e implementação de protocolos e fluxos de atendimento na atenção básica
4-Melhoria da estrutura dos</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">74,18%</td></tr>
<tr><td>75%</td><td>75%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td>serviços de Atenção Primária em Saúde, investindo na construção, reforma, ampliação e AQUISIÇÃO equipamentos para as Unidades de Saúde.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.5.2</td><td colspan="4">Atingir 85% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)</td><td>2016</td><td rowspan="3">Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)</td><td rowspan="3">1- Proporcionar toda estrutura física e administrativa para execução dos programas e serviços da atenção básica;
2- Realizar avaliação antropométrica dos beneficiários do PBF, orientando-os sobre hábitos de vida saudável, através das ações do NASF e da UBS;
3- Realizar Busca Ativa;
4- Realizar monitoramento e acompanhamento dos beneficiários;
5- Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações, relacionadas às condicionalidades.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">81,52%</td></tr>
<tr><td>85%</td><td>85%</td><td>85%</td><td>85%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.5.3</td><td colspan="4">Reduzir em 1% ao ano a taxa de internação hospitalar entre a população atendida no domicilio pela equipe do PAD/EMAD.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Taxa de internação hospitalar entre a população atendida no domicilio pela equipe do PAD/EMAD</td><td rowspan="3">1- Cadastramento de todos os usuários acompanhados pela EMAD;
2- Implantar Protocolos de cuidados, de abordagem dos agravos mais prevalentes e</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">Sem histórico</td></tr>
<tr><td>1%</td><td>1%</td><td>1%</td><td>1%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>quanto a critérios de alta, entre os acompanhados;
3- Realizar o cuidado multiprofissional, com ênfase na autonomia do usuário e do cuidador;
4- Realizar, de forma rotineira e sistemática, avaliação de resultados, com adoção de indicadores de desempenho, entre eles, o de total de altas da EMAD, entre os acompanhados.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.5.4</td><td colspan="4">Realizar 2 vezes ao ano, curso de capacitação para cuidadores de pacientes restritos ao leito.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de capacitações realizadas</td><td rowspan="3">1.Cadastramento dos cuidadores de pacientes acompanhados pela EMAD;
2.Acompanhamento regular dos pacientes cadastrados pelo EMAD, com identificação dos cuidadores;
3.Programar e realizar curso de Capacitação para Cuidadores de pacientes acamados, semestralmente;
4.Monitoramento dos resultados.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.5.5</td><td colspan="4">Reduzir em 0,5% a taxa de mortalidade prematura por DCNT (de 30 a 69 anos) em relação ao ano anterior.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Reduzir a Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças</td><td rowspan="3">1.Ações de busca e identificação precoce, de portadores de doenças crônicas.
2.Cadastro de todos os portadores de doenças crônicas com estratificação do risco</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>320,05</td></tr>
</table>

	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%		respiratórias crônicas- DCNT).	cardiovascular global 3.Ações de prevenção secundária e acompanhamento conforme linhas guias de hipertensão arterial e diabetes mellitus. 4.Monitoramento clinico e laboratorial conforme protocolo e linhas guias 5.Estimular a produção da autonomia do usuário, através do Autocuidado apoiado. 6-Capacitar as equipes da Atenção Básica em saúde, qualificando a resposta às DCNT.
AÇÕES COMPLEMENTARES: 1- Ações de Educação Permanente. 2- Ações de promoção prevenção e educação em saúde 3- Elaboração, impressão e distribuição e materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. 4- Ações educativas para hábitos de vida saudáveis à população em geral.							
Objetivo 6: Aprimorar os serviços prestados pelo NASF.							
META 2018-2021					**LINHA DE BASE**	**INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META**	**AÇÕES 2018-2021**
1.6.1	Aumentar em 10% o número de crianças e adolescentes orientados sobre hábitos de vida saudável, nas Escolas e Instituições Sociais				Primeiro semestre de 2017	Número de crianças e adolescentes orientados.	1- Implementar e desenvolver de forma intersetorial, com apoio da Unidade Básica de Saúde do Território, projetos e ações de

<table>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td>promoção e prevenção em saúde da população da Comunidade Escolar, com foco em hábitos de vida saudável;
2- Intensificar processos de intervenção direcionados à saúde da Comunidade Escolar;
3- Desenvolvimento de estratégias para
prevenção das doenças e condições prevalentes na população infantil;</td></tr>
<tr><td></td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">Sem Histórico</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>2,5%</td><td>2,5%</td><td>2,5%</td><td>2,5%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.6.2</td><td colspan="4">Rastrear 20% das crianças em idade escolar (4 a 10 anos) do Território assistido, matriculadas na Rede Municipal de Ensino, buscando identificar aquelas em situação de sobrepeso e obesidade.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de crianças matriculadas na Rede Municipal de Ensino, do Território assistido, avaliadas, buscando identificar aquelas em situação de sobrepeso e obesidade.</td><td rowspan="3">1-Sensibilização de toda a comunidade escolar para a identificação de crianças em situação de sobrepeso e obesidade;
2-Cadastramento e acompanhamento compartilhado das crianças da área de abrangência, entre NASF e Equipes de Referência.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.6.3</td><td colspan="4">Acompanhar 50% das crianças em idade escolar (4 a 10 anos) do Território assistido, matriculadas na Rede Municipal de Ensino, identificadas como em situação de sobrepeso e obesidade.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de crianças matriculadas na Rede Municipal de Ensino, do Território assistido, em situação de sobrepeso e obesidade. Acompanhadas pela Equipe do NASF</td><td rowspan="3">Acompanhamento compartilhado das crianças da área de abrangência, entre NASF e Equipes de Referência, identificadas como em situação de sobrepeso ou obesidade.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">Sem Histórico</td></tr>
<tr><td>10%</td><td>10%</td><td>10%</td><td>10%</td></tr>
<tr><td colspan="7">AÇÕES COMPLEMENTARES:
1- Promoção da educação permanente e/ou continuada em Saúde da Criança.</td></tr>
</table>

2- Elaboração e distribuição de materiais técnicos e preventivos para a Comunidade Escolar, com vistas à saúde da criança e prevenção de doenças crônicas.
3- Campanhas de Educação em Saúde sobre estilo de vida saudável.

AÇÕES APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1- Maior cuidado por parte dos profissionais com a população que está sendo atendida na UBS, melhorando a comunicação. Agilidade e compreensão, empatia pelo próximo, garantindo um atendimento humanizado.
2- Melhorar o atendimento médico e abrir com urgência o posto de saúde do Panorama 2 com equipamentos e profissionais.
3- Possibilidade de horários alternativos ou estendidos nas UBSs com ESF após discussão com a equipe e a comunidade.
4- Realizar reuniões com a comunidade quanto ao comprometimento com os exames e consultas especializadas, também às consultas nas unidades básicas, comparecendo ou avisando quando não forem.
5- Melhorar o atendimento das doenças crônicas.
6- Serviço de agendamento de exames laboratoriais, RX na UBS próxima do domicílio.
7- Aumentar o número de horas médicas semanais nas UBSs, conforme legislação vigente.
8- Promover (garantir) a saúde preventiva da população com ampliação de campanhas de prevenção de doenças contagiosas e saúde em geral.
9- Reorganizar a rede de atenção as crianças vítimas de abuso sexual.
10- Fortalecimento da atenção básica e ampliação das equipes da Saúde da Família, atingindo 100% de cobertura, oferecendo maior resolutividade.
11- Resolutividade nas consultas médicas no município.
12- Sala de inalação em todas as UBS do município.
13- Implantação de equipes de Saúde Bucal nas UBS do município e a ampliação dos serviços nas escolas.
14- Realizar atividades físicas para a população em geral com profissionais adequados e divulgação de locais e horários.
15- Implantar novas equipes de SAD/PAD (Serviço de Atenção Domiciliar) junto ao Ministério da Saúde.
16- Ampliar e implementar o NASF (Núcleo de apoio a Saúde de Família).
17- Adequar as UBSs, Mini Hospital, UPA e prestadores de serviço de acordo com as RDCs (Resoluções da Legislação Sanitária e portarias de planificação dos Serviços de Atenção Básica e da Especializada) o número e categorias profissionais necessários com o número de habitantes do município de Toledo.
18- Revitalização do sistema de informática das UBSs. Fazer o cadastro para agilizar o atendimento.
19- Incentivar ou criar um programa de informação sobre funcionamento das UBSs para a comunidade para explicação e melhor conhecimento de como funciona os serviços prestados.
20- Melhoramento e maior manutenção de equipamentos da UPA, UBS para evitar defeitos e não prejudicar o atendimento aos

usuários.
21-Implantar nas UBSs através de painéis informativo a quantidade de consultas realizadas, quantidade de pacientes faltantes e também os serviços oferecidos pela unidade.
22-Construir adaptação nas estruturas físicas das UBSs, contemplando rampas para cadeirantes e linhas guia para cegos, possibilitando assim o acesso das pessoas com deficiências.
23-Priorizar a prescrição de medicamentos disponíveis no SUS.
24-Priorizar a realização dos testes rápidos de HIV; Sífilis e Hepatites Virais em 100% de demanda das unidades básicas de saúde, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde. *A*
25-Implantação do Programa Academia da Saúde na Unidade Básica de Saúde do Cosmos.
26-Capacitar atenção primaria de saúde para desenvolver ações de acompanhamento a puérpera nutriz, principalmente nas ações de aleitamento materno.
27-Disponibilizar médico para avaliar trimestralmente os alunos que participam de atividades aquáticas nas Escolas Municipais, criando um cronograma anual.
28-Reorganização de filas nas UBSs para garantir o atendimento a todos e principalmente para cegos e baixa visão, possibilitando um controle nominal (sonoro) quando o usuário for chamado para o atendimento.

DIRETRIZ 02 – IDENTIFICAR E REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE.

Objetivo 01 : Realizar a prevenção e promoção da Saúde, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica.

<table>
<tr><th colspan="5">META 2018-2021</th><th>LINHA DE BASE</th><th>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</th><th>AÇÕES 2018-2021</th></tr>
<tr><td rowspan="3">2.1.1</td><td colspan="4">Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)
Investigados.</td><td rowspan="3">1- Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo máximo determinado em legislação.
2- Realizar investigação em conjunto com a Vigilância Epidemiológica</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">100%</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">2.1.2</td><td colspan="4">Atingir 100% da proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.</td><td rowspan="3">1-Manter a proporção de óbitos não fetais informados no SIM com causa básica definida
2-Realizar investigação de óbitos de forma integrada com a equipe da Atenção Básica</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">99,86%</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2.1.3</td><td colspan="4">Alcançar, em pelo menos 75% de cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade</td><td>2016</td><td rowspan="4">Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta Valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</td><td rowspan="4">1-Manter rotinas de supervisão periódica das salas de vacina
2-Notificar e investigar os casos de eventos adversos a vacinação
3-Intensificar vacinação contra Hepatite B em jovens e adultos
4-Implementar as campanhas de vacinação de acordo com o calendário Nacional e Estadual de imunização
5-Manutenção regular da oferta de imunização nas Unidades Básicas de Saúde</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">75%</td></tr>
<tr><td>75%</td><td>75%</td><td>75%</td><td>75%</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.1.4</td><td colspan="4">Vacinar 90% da população acima de 60 anos contra a Influenza</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção da população acima de 60 anos vacinadas</td><td rowspan="3">Verificar estado vacinal dos idosos acompanhados pela AB.
-Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">94,86%</td></tr>
<tr><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.1.5</td><td colspan="4">100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.</td><td rowspan="3">1-Manter atualizado o sistema de vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória encerradas oportunamente e das doenças exantemáticas encerradas por critério laboratorial.
2-Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">100%</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">2.1.6</td><td colspan="4">Atingir 93%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, até 2021.</td><td>2016</td><td rowspan="4">Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</td><td rowspan="4">1- Realização de busca ativa e visitas de monitoramento dos casos novos de hanseníase
2- Manter percentual de cura dos casos confirmados de hanseníase e em tratamento
3- Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase
4- Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação
5- Viabilizar atualizações sobre hanseníase para os profissionais da Atenção Básica
6- Realizar divulgação sobre hanseníase nos meios de comunicação disponíveis
7- Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">91,70%</td></tr>
<tr><td>92%</td><td>92,5%</td><td>92,8%</td><td>93%</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.1.7</td><td colspan="4">Manter em 0 a incidência de aids em menores de 5 anos</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.</td><td rowspan="3">1-Capacitação/Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce.
2-Realização dos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde, para HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.1.8</td><td colspan="4">Reduzir em 75% a incidência de sífilis congênita até 2021.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.</td><td rowspan="3">1-Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>04</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td></td></tr>
</table>

	04	03	02	01			atendimento às gestantes e crianças. 2-Realizar imediatamente teste rápido de sífilis, HIV e hepatite B para mulheres com suspeita de gravidez ou gestantes e priorizar exames de rotina do pré-natal evitando demora na coleta e entrega de resultados 3-Priorizar e facilitar o acesso da gestante nas UBS para início precoce do pré-natal, ou seja, antes de 12 semanas de idade gestacional 4-Captar o parceiro da gestante para participar do pré -natal do homem realizando os testes rápidos de sífilis, HIV e hepatite B 5-Garantir aplicação da Penicilina G Benzatina em todas as unidades de saúde, principalmente naquelas que realizam pré -natal ; 6-Notificar na ficha SINAN todos os casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais e garantir que as fichas cheguem à vigilância epidemiológica municipal; 7-Promover atuação integrada das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais equipes de atenção básica com a equipe de referência em DST's ou CTA/SAE do município.
2.1.9	Ampliar em 5% o número de notificações de situações de				2016	Proporção de notificações realizadas	1-Capacitação dos profissionais da rede intersetorial para a identificação de

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="4">violência e acidente de trânsito, em relação ao ano anterior</td><td></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">violências e a notificação
2-Divulgação das ações do Núcleo Intersetorial de Prevenção das Violências, Acidentes e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz;
3-Acompanhar as ações previstas em campanhas municipais que visem a promoção da paz e prevenção às volências.
4-Elaboração do projeto de implantação dos pólos locais do NPV.
5- Implantação dos núcleos locais intersetoriais</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">144</td></tr>
<tr><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td></tr>
<tr><td colspan="8">Objetivo 02: Realizar a prevenção e promoção da Saúde, por meio das ações da Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental e Endemias.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.2.1</td><td colspan="4">Realizar 100% de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual de grupos de ações realizadas de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município.</td><td rowspan="3">1-Realizar registro no SIASUS dos procedimentos da Vigilância Sanitária
2-Orientações e capacitações quanto ao preenchimento das ações nos Sistemas.
3-Monitoramento do Cadastro de Estabelecimentos sujeitos a VISA.
4-Instauração de processos administrativos de VISA.
5-Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA.
6-Realização de atividades educativas para população e para o setor regulado.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">100%</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">2.2.2</td><td colspan="4">Realizar no mínimo 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura dos imóveis, para controle da dengue.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</td><td rowspan="3">1-Capacitação permanente das equipes de controle vetorial.
2-Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti.
3-Mobilização interinstitucional em situação de surtos/epidemias.
4-Planejamento de ações integradas com a Secretaria de Meio Ambiente
5-Ações para diminuição de pendências, nas vistorias realizadas.
6-Realizar campanhas de orientação à população, sobre o combate a Dengue.
7-Atividade educativa sobre o combate a dengue em escolas e comunidade em geral
8-Manter ações do Comitê Municipal de combate a dengue
9-Atualização anual do zoneamento dos Agentes de endemias
10-Realizar notificação imediata dos casos suspeitos de dengue
11-Realizar ações de bloqueio de focos do mosquito Aedes Aegypti, conforme normas do PNCD (Programa Nacional de Controle da Dengue)
12-Reduzir índice de infestação predial do Aedes Aegypti
13-atualização anual do Plano de Contingência para Dengue
14-Realizar visitas domiciliares para</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td>eliminação de criadouros de Aedes aegypti, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais de Controle da Dengue.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.2.3</td><td colspan="4">Realizar 100% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.</td><td rowspan="3">1-Sensibilização e capacitação das equipes de saúde para o devido preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho
2-Investigação dos acidentes graves e fatais
3-Realizar campanhas educativas junto aos sindicatos para a redução dos acidentes de trabalho, doenças e agravos
4-Acompanhar as notificações dos acidentes de trabalho de todas as Unidades Notificadoras</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.2.4</td><td colspan="4">Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas, pelo município no Programa VIGIASUS.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de ações realizadas, anualmente, pelo município</td><td rowspan="3">1-Monitoramento semestral das ações pactuadas no Programa.
2-Acompanhamento e apoio dos técnicos da Vigilância em Saúde às equipes de Atenção Básica, no cumprimento das metas.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">89,90%</td></tr>
<tr><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2.2.5</td><td colspan="4">Ampliar em 5% ao ano a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</td><td rowspan="3">1-Realização de inspeção em Sistemas de Abastecimento de Água, conforme programação municipal
2-Implementação do Programa SISÁGUA
3-Monitoramento da qualidade da água para consumo humano de acordo com pactuação Estadual
4-Realizar coleta de amostra da água mineral produzida no município para</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">92,40%</td></tr>
<tr><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td></tr>
</table>

							análise do quantitativo de flúor 5-Realizar inspeção e controle da qualidade da água de clubes e piscinas

AÇÕES COMPLEMENTARES:

1-Realizar Atividades educativas à população.

2-Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade

3-Manter e fortalecer o Núcleo Intersetorial de Prevenção das Violências, Acidentes e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz

AÇÕES APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

1- Organizar para que os médicos que atendam acidentes de trabalho preencham o CAT- Comunicado de Acidente de Trabalho.
2- Promover (garantir) a saúde preventiva da população com ampliação de campanhas de prevenção de doenças contagiosas e saúde em geral.
3- Reorganizar a rede de atenção as crianças vítimas de abuso sexual.
4- Ampliar a fiscalização de agrotóxicos próximos a zona urbana.
5- Maior controle da zoonoses, com sugestão da viabilidade de um centro de proteção animal em parceria com as Universidades locais.
6- Realizar vistorias periódicas nas proximidades (calçadas) do hospital pela Vigilância Sanitária, a fim de fazer valer a Lei Anti Fumo nos locais onde é proibido fumar.
7- Constituição de equipe multiprofissional de atenção à saúde do trabalhador em principal aos servidores da área de saúde.
8- Priorizar a realização dos testes rápidos de HIV; Sífilis e Hepatites Virais em 100% de demanda das unidades básicas de saúde, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.

<table>
<tr><td colspan="7">DIRETRIZ 03- FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO, NO ÂMBITO DO SUS</td></tr>
<tr><td colspan="7">Objetivo 1: Ampliar o acesso à atenção psicossocial, de forma articulada com os demais pontos de atenção na rede intersetorial, efetivando o cuidado à saúde mental da população</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3.1.1</td><td colspan="4">Realizar no mínimo 12 ações por ano de matriciamento da atenção básica, por CAPS.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de ações de matriciamento sistemático, realizadas na Atenção Básica, por CAPS.</td><td rowspan="3">1-Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços.
2. Implementação do matriciamento junto às equipes de Atenção Básica
3.Elaboração de protocolo para Estratificação de risco na Atenção Básica e serviços de Saúde Mental.
4 Contratação de mais profissionais</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>24</td><td>28</td><td>30</td><td>32</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3.1.2</td><td colspan="4">Realizar no mínimo 10 ações por ano de matriciamento na atenção básica, pelo ambulatório de Saúde Mental.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de ações de matriciamento sistemático, realizadas na Atenção Básica, pelo Ambulatório de Saúde Mental.</td><td rowspan="3">1-Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços.
2-Implementação do matriciamento junto às equipes de Atenção Básica
3-Elaboração de protocolo para Estratificação de risco na Atenção Básica e serviços de Saúde Mental.
4-Contratação de mais profissionais</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">0</td></tr>
<tr><td>10</td><td>12</td><td>14</td><td>16</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">3.1.3</td><td colspan="4">Aumentar para 3,36% a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)</td><td>2016</td><td rowspan="3">Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)</td><td rowspan="3">1.Contratação de mais profissionais
2 Implementação de CAPS i
3.Rever fluxo de atendimento do Ambulatório de Saúde Mental</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">2,61</td></tr>
<tr><td>2,61</td><td>3,36</td><td>3,36</td><td>3,36</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.1.4</td><td colspan="4">Ampliar ações preventivas intersetoriais, em 1 (uma) ao ano referente ao uso abusivo de substâncias psicoativas e transtorno mental.</td><td>2016</td><td rowspan="4">Número de Ações preventivas intersetoriais, ao uso abusivo de substâncias psicoativas e transtorno mental.</td><td rowspan="4">1. Elaboração, impressão e distribuição de materiais educativos e de orientação para profissionais e comunidade.
2. Realização de atividades educativas, promovendo orientações às pessoas e grupos mais vulneráveis aos transtornos mentais.
3. Realização de atividades educativas com enfoque sobre o uso abusivo de álcool pela equipe do CAPS AD.
4. Incentivar, em conjunto com demais secretarias e organizações, ações de prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas, segundo diretrizes da política nacional sobre drogas, assim como monitorar as respectivas ações;
5. Desenvolver programas e atividades de prevenção ao uso de substancias psicoativas, em ações de reinserção social e apoiar órgãos competentes na</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="3">06 ações</td></tr>
<tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td>fiscalização do comércio e propaganda das drogas lícitas;
6. Contratação de mais profissionais.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3.1.5</td><td colspan="4">Reduzir em 5% a fila de espera do ambulatório de Saúde Mental na área de psiquiatria e psicologia</td><td>Out/2017</td><td rowspan="3">Percentual de redução da fila de espera</td><td rowspan="3">1 Contratação de mais profissionais
2 Reorganização do fluxo de atendimento
3 Matriciamento das Unidades Básicas de Saúde
4 Ampliação do espaço físico do ambulatório de saúde mental
5 Implantação do CAPS i</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">918</td></tr>
<tr><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td></tr>
<tr><td colspan="8">AÇÕES COMPLEMENTARES
1- Cooperar e/ou atuar junto aos serviços de encaminhamento e tratamento de dependentes de substâncias psicoativas;
2- Estimular estudos e pesquisas sobre a temática das drogas, visando levantamento de dados e diagnóstico sobre a atual conjuntura, assim como em comparação da realidade local com os cenários mais amplos;
3- Desenvolver ações do Projeto "Crack é possível vencer" em parceria com a Secretaria de Segurança e Trânsito.
4- Desenvolver ações de incentivo a SAÚDE HOLÍSTICA, compreendendo que o ser humano é um ser bio-psico-social (nós somos corpo, mente e espírito).
AÇÕES APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
1- Contratação de profissionais de saúde para suprir a demanda de horas extras existentes no município, adequando o número de funcionários de acordo com o número de pessoas a serem atendidas.
2- Melhorar qualidade do atendimento ao público através de capacitação continuada para servidores, pesquisa de satisfação do usuário e escolha funcionário modelo.
3- Construção de sede própria para o CAPS AD para ampliação dos serviços referentes a política sobre drogas.
4- Melhoria da estrutura física do ambulatório da Saúde Mental, possibilitando melhores condições de trabalho aos profissionais, bem como melhor atendimento aos usuários.
5- Priorizar a prescrição de medicamentos disponíveis no SUS.
6- Abertura do CAPSI, Com urgência, pois, não tem previsão e muitas crianças estão sem atendimento.
7- Diagnóstico precoce, ainda que não definitivo mais indicativo por profissionais especializados em Pediatria, Psicologia e</td></tr>
</table>

Psicopedagogia, de crianças e adolescentes autistas.

8- Capacitação específica sobre autismo e outros tipos 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, policiais militares e todo serviço público de auxílio à vida.

9- 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.

10- Garantir que o portador de Espectro Autista tenha atendimento com hora marcada 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, tanto quanto ao seu familiar ou pessoa que acompanha, bem com a comunidade que espera ser atendida.

11- Garantir a agilidade nos tratamentos especializados integrado nas seguintes áreas: comunicação (fonoaudiologia), aprendizado (pedagogia especializada), psicoterapia comportamental (psicologia), psicofarmacologia (psiquiatra infantil), capacitação motora (fisioterapia) e diagnóstico físico e constante (neurologia).

DIRETRIZ 04- FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL NO ÂMBITO DO SUS.

Objetivo 1: Promover o acesso da população paranaense aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

META 2018-2021		**LINHA DE BASE**	**INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META**	**AÇÕES 2018-2021**
4.1.1	Implantar a Consulta Farmacêutica atendendo no mínimo 2.100 pacientes, do Programa Hiperdia, até o ano de 2021.		Números de pacientes atendidos com Consulta Farmacêutica para pacientes do Programa Hiperdia.	1- Implantação de 4 farmácias estratégicas com farmacêutico em tempo integral de atendimento, que atendam a população com todos os medicamentos, desenvolvendo a clínica

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="4"></td><td>2016</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">farmacêutica nas farmácias para determinados grupos de pacientes.
2- Realização de educação permanente para os profissionais da Assistência Farmacêutica.
3-Elaborar protocolos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica , para medicamentos fora da REMUME que sejam uma necessidade da população.
4- Construção de um regimento interno da Assistência Farmacêutica.
5-Elaboração de protocolos para distribuição de alimentação enteral.
6-Revisão dos protocolos do leite.
7-Fortalecer o Programa de Atendimento aos Pacientes de Medicação de Uso Contínuo, integrando às ações da atenção básica.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">SH*</td></tr>
<tr><td>300</td><td>600</td><td>600</td><td>600</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4.1.2</td><td colspan="4" rowspan="2">Reduzir em 5% a perda de medicamentos vencidos do estoque</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual de perda dos medicamentos em estoque</td><td rowspan="3">1- Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, soros, vacinas e insumos padronizados sob responsabilidade de gerenciamento municipal.
2- Mudança de local da Central de Abastecimento Farmacêutico atendendo as exigências da Vigilância Sanitária e Legislações vigentes.
3- Melhorar o sistema de distribuição de medicamentos , centralizando</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>SH*</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td></td><td></td><td>controle da demanda na Central de Abastecimento Farmacêutico.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">4.1.3</td><td colspan="4">Desenvolver 100% das metas (ações) do Projeto de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.</td><td>2016</td><td rowspan="4">Percentual de metas (ações) desenvolvidas.</td><td rowspan="4">1- Promover a consolidação e articulação das parcerias e agentes da cadeia produtiva de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na região.

2-Ampliar a estrutura para produção de mudas de plantas medicinais, aromáticas e condimentares no Horto Municipal – “Horto Florir Toledo”.
3-Ampliar a linha de produtos oferecidos pela Farmácia de Manipulação e a Assistência Farmacêutica da Farmácia Escola.
4- Promover a qualificação técnica dos profissionais de saúde e demais envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">SI**</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="8">AÇÕES APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
1- Promover o uso racional de medicamentos,através da contratação de farmacêuticos nas unidades que realizam a dispensação, utilizando-se de medicamentos fracionados, bem como, a realização de campanhas educativas.
2- Fazer uma centralização para a distribuição de medicamentos com atendimento de 24 horas incluindo finais de semana e feriados e que a demanda de funcionários seja suficiente.
3- Divulgação dos serviços de saúde por meio de campanhas educativas na mídia sobre o uso consciente do SUS, ex: Esclarecimento e orientação a população sobre quais serviços procurar conforme sintomas (funcionamento da UPA, Mini</td></tr>
</table>

Hospital, UBSs) e uso racional de medicamentos.

4- Disponibilizar a relação de medicamentos disponíveis nas unidades de saúde, dando ampla publicidade.
5- Falta de remédios, especificamente do coração (Celozok) para entrega aos usuários nas farmácias.
6- Descentralizar as medicações controladas pelo menos para quatro regiões da cidade
7- Pleitear incentivos estaduais para implantação de práticas integrativas e complementares (PICS) para Atenção Básica e Hospitais (levar para Conferência Estadual), ampliando a opção terapêutica de cuidado em saúde, com a acupuntura, ioga, meditação, osteopatia, etc..
8- Reforma do Telhado e Construção de banheiros para os servidores e funcionários da Farmácia Escola.
9- Instalação de ar condicionado em todos os ambientes da Farmácia Escola, garantindo principalmente a qualidade dos medicamentos.
10- Tornar o Projeto Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Programa Municipal, efetivando a política nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Toledo, por meio de recursos municipais incluídos na L.D.O. e outros instrumentos de gestão.
11- Criar um protocolo específico Municipal de medicamentos para atender aos pacientes autistas.

SH* Sem Histórico SI** Sem Informação

DIRETRIZ 05: AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivo 01: Ampliar o 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.

<table>
<tr><th colspan="5">META 2018-2021</th><th>LINHA DE BASE</th><th>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</th><th>AÇÕES 2018-2021</th></tr>
<tr><td rowspan="4">5.1.1</td><td colspan="4">Ampliar número de servidores e profissionais credenciados para realização de consultas especializadas, 2% em relação ao ano anterior.</td><td>2016</td><td rowspan="4">Número de servidores e profissionais credenciados para realização de consultas especializadas, ampliado.</td><td rowspan="4">1-Fortalecer o Consórcio Intermunicipal de Saúde para aumento da oferta de consultas especializadas;
2-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;
3-Fortalecer e apoiar a parceria com a 20° Regional de Saúde para a realização dos procedimentos cirúrgicos e exames de média e alta complexidade no município de Toledo, através de credenciamento de clínicas e casas hospitalares locais;
4-Manter e ampliar os programas de odontologia especializada através do CEO, Centro Especializado de Odontologia;
5-Apoiar e manter o programa de ostomizados, com insumos de qualidade e profissionais qualificados;
6-Desenvolver ações de incentivo a prevenção, tratamento e reabilitação de doenças relacionadas ao trabalhado;
7-Implantação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">168</td></tr>
<tr><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha. (PORTARIA do MS Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015);
8- Ampliar via CISCOPAR, o acesso as consultas de especialidades reduzindo o tempo de espera, através de adoção de medidas de regulação;
9-Em parceria com a 20 Regional de Saúde, Viabilizar estudo para a implantação da clínica de odontologia, para que em parceria com os Cursos de Odontologia regional atender a comunidade local com plantão odontológico;
10-Implementar o Programa Municipal de Residência Médica de Toledo.</td></tr>
<tr><td colspan="6">META 2018-2021</td><td>LINHA DE BASE</td><td>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</td><td>AÇÕES 2018-2021</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5.1.2</td><td colspan="5">Ampliar em 5% o atendimento médico especializado aos pacientes que aguardam na fila de espera.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual de atendimento médico especializado aos pacientes da fila de espera.</td><td rowspan="3">1-Assegurar a qualificação da atenção especializada à saúde, de acordo com protocolos clínicos e de atenção, com o agendamento imediato do retorno e dos exames dos pacientes.
2-Realizar e ampliar o atendimento dos serviços de saúde especializados à população, de acordo com a necessidade;</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">44.116 consultas</td></tr>
<tr><td>1,25%</td><td>1,25%</td><td>1,25%</td><td>1,25%</td></tr>
</table>

							3-Proceder a manutenção das estruturas físicas das unidades de saúde de responsabilidade do município que realizam serviços de média e alta complexidade; 4-Reformar, adequar e implantar o funcionamento da nova estrutura física da central de especialidades; 5-Fortalecer a política de atenção integral à saúde da mulher, com suporte de exames de ultrassom, procedimentos de prevenção de diversas doenças, inclusive o câncer;

AÇÕES COMPLEMENTARES

1- Contratação de médicos e profissionais da saúde para o atendimento das diferentes especialidades, a fim de diminuir o tempo de espera e assegurar a qualidade nos tratamentos;
2- Adequar o sistema de informática de acordo com as necessidades dos setores da secretaria de saúde, buscando a integração do prontuário eletrônico, e dos protocolos de atendimentos e encaminhamentos médicos;
3- Equipar o serviço especializado de responsabilidade do município, com recursos humanos e materiais a fim de garantir continuidade do fluxo de atendimento;
4- Via CISCOPAR implantar a sede própria do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS ad III), como serviço ambulatorial contínuo e de 24 horas, para atender pessoas adultas com transtornos mentais severos e persistentes ou com transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas;

AÇÕES APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1- Garantir consulta médica e exames especializados de acordo com a necessidade da população nas UBSs
2- Contratação de mais profissionais médicos especialistas como ortopedista, angiologista, neurologista, reumatologista, cardiovascular, odontologia, ginecologista, fonoaudiólogos, pediatras, neuropediatra, psiquiatra, nutricionista, psicólogos e geriatras, além de tratamentos terapêuticos alternativos (medicina complementar) por meio de concurso público.
3- Não tolerar atraso, porém, deve-se repor o paciente (outro) na consulta agendada.

4- Retorno do Call Center: agilidade de respostas para confirmação de consultas e exames agendados. Na eventual possibilidade de encaixe, colocar o próximo da fila para o atendimento que houve a liberação na agenda.
5- Disponibilizar capacitação e Educação continuada e permanente para todos os profissionais.
6- Falta nos exames, 01 falta permitido, 2 faltas realizar nova consulta.
7- Especialidade, só remarcar 1 falta, 2 faltas seguidas encaminhar ao fim da fila.
8- Implementação da rede de Atenção em nefrologia, envolvendo a Atenção Básica, especializada e Hospitalar.
9- Programar mais mutirões para cirurgias eletivas diminuindo assim as filas.
10- Melhoramento/ampliação da central de especialidades
11- Ampliar os atendimentos que visem a reabilitação física, em especial para usuários com necessidades especiais.
12- Gestionar a implantação e o credenciamento de leitos de UTI pediátricas no município
13- Agilidade para agendamento de consultas e exames especializados, e possibilidade para remarcações e trocas de horários/datas.
14- Busca de mais recursos financeiros por parte do município com o Estado/Governo para um maior atendimento da demanda, como por exemplo liberação de cotas para os prestadores de serviços aumentarem os atendimentos que estão aguardando nas filas das especialidades.
15- Acompanhamento eficiente e uma maior transparência na divulgação das informações de lista de espera, demonstrar com maiores detalhes as informações para que o usuário acompanhe e entenda a lista de espera.
16- Criar prazos para agendamentos e liberação de resultado de exames solicitados por médicos especialistas de acordo com o prazo da consulta de retorno solicitado pelo médico.
17- Garantir o atendimento com as especialidades para as pessoas com deficiência
18- Garantir a continuidade das sessões de fisioterapia quando o médico solicita novas sessões, em caso de prolongamento do tratamento.
19- Priorizar a prescrição de medicamentos disponíveis no SUS.
20- Desburocratizar a solicitação de requisição para consulta oftalmológica, possibilitando uma agilidade na aquisição de laudos que atesta a patologia, acuidade e CID, para que cegos e baixa visão possam solicitar outras políticas que exigem o laudo como: Concursos Públicos, Passe Livre Municipal, Intermunicipal, interestadual e etc.
21- Continuidade do Programa “Corujão da Saúde” para a solução das filas de espera das especialidades.
22- Aumento de credenciamento de instituição para atendimento de media e alta complexidade.
23- Agilizar o retorno para o especialista para apresentação de exames (muitas vezes de alto custo).
24- Ampliação do serviço de Equoterapia estabelecendo parcerias com entidades e profissionais habilitados.
25- Esclarecimento com base nas informações que os usuários relatam em requerimento na ADVT (Associação de Deficientes

Visuais de Toledo), solicitaram informações sobre o motivo da demora de exames das seguintes especialidades como: Oftalmologista, Vascular e Neurologista. Entretanto esses usuários reclamaram que estão na espera dessas especialidades a 6 anos e outros relataram que seu exame foi extraviado dentro da Secretaria da Saúde.

DIRETRIZ 06-. FORTALECER A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ÂMBITO MUNICIPAL, A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA.

Objetivo 1: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, articulada às outras redes de atenção.

META 2018-2021					**LINHA DE BASE**	**INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META**	**AÇÕES 2018-2021**
6.1.1	Aumento de 5% do percentual de encaminhamentos com prévio agendamento para a rede de atenção básica, em relação ao ano anterior.				2016	Percentual de encaminhamentos com prévio agendamento para a rede de atenção básica.	Elaboração de protocolo assistencial que crie o seguinte fluxo: classificação de risco na UPA pela escala de Manchester, atendimento médico/estabilização e encaminhamento de referência a unidade de saúde à que pertence o paciente.
	2018	2019	2020	2021	Sem parâmetro		
	5%	5%	5%	5%			

<table>
<tr><td rowspan="3">6.1.2</td><td colspan="4">Diminuição do percentual de atendimentos de usuários em regime de não urgência/emergência em -3% em relação ao ano anterior</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual de atendimentos de usuários em regime de não urgência/emergência</td><td rowspan="3">Propor junto a atenção primária, secundária e terciária, em parceria com os meios de comunicação educação em saúde da população para o uso correto da porta de entrada nos serviços de saúde.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">72,07%</td></tr>
<tr><td>69,90%</td><td>67,80%</td><td>65,76%</td><td>63,78%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">6.1.3</td><td colspan="4">Aumentar o percentual em 5% de encaminhamentos dos pacientes estabilizados na UPA para suas respectivas unidades de saúde.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual de pacientes atendidos, estabilizados e encaminhados.</td><td rowspan="3">Elaboração de protocolo que referencia o usuário atendido pelo médico da rede de urgência e emergência, medicado no recinto/estabilizado para sua unidade de saúde.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">Sem Histórico</td></tr>
<tr><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td><td>5%</td></tr>
<tr><td colspan="8">AÇÕES COMPLEMENTARES
2- Educação permanente de toda a Rede de Urgência e Emergência.
3- Elaboração de protocolos assistenciais na urgência e emergência.
4- Garantir a manutenção das estruturas, equipamentos e serviços ofertados nas Unidades de Pronto Atendimento;
5- Reestruturar, readequar e equipar o Pronto Atendimento Dr. Jorge Milton Nunes, de acordo com as normas do Ministério da Saúde para UPA I.
6- Credenciar o Pronto Atendimento Dr. Jorge Milton Nunes, junto ao Ministério da Saúde como Unidade de Pronto Atendimento Tipo 1;
7- Adequar o quadro de servidores conforme o dimensionamento dos recursos humanos necessários para garantir o atendimento ideal nas Unidades de Pronto Atendimento, reduzindo os conflitos, melhorando a qualidade e diminuindo o tempo de espera do atendimento.
8- Propor estudo em parceria com os municípios da microrregião e Governos Federal e Estadual, para a implantação da UPA Pediátrica.
9- Desenvolver ações para o fluxo adequado de atendimentos, reforçando a importância do atendimento inicial nas UBS, priorizando o atendimento das Urgências e Emergências no local e tempo adequados;
10- Desenvolver ações visando estabelecer um vinculo entre os usuários e equipes das UBS, especialmente naqueles nos</td></tr>
</table>

quais se observe uma reiterada frequência aos serviços de Urgência e Emergência, visando ações de acompanhamento e manejo adequados.

11- Implementação da Classificação de Risco em todos os níveis de atenção da urgência

12- Celebração de convênio entre a Secretaria de Saúde e CONSAMU, para gestão compartilhada na UPA II, Dr. José Ivo Alves da Rocha.

AÇÕES APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1- Organizar para que os médicos que atendam acidentes de trabalho preencham o CAT- Comunicado de Acidente de Trabalho.

2- Aprimorar os processos e protocolos de Regulação junto à Central de Regulação de leitos. Unificação das Centrais de Regulação com o SAMU.

3- Adequar as UBSs, Mini Hospital, UPA e prestadores de serviço de acordo com as RDCs (Resoluções da Legislação Sanitária e portarias de planificação dos Serviços de Atenção Básica e da Especializada) o número e categorias profissionais necessários com o número de habitantes do município de Toledo.

4- Melhoramento e maior manutenção de equipamentos da UPA, UBS para evitar defeitos e não prejudicar o atendimento aos usuários.

5- Equipamentos essenciais, ter sempre um sobressalente exemplo raio X.

6- Padronização de aparelhagens dos prontos-atendimentos para todas as emergências de saúde.

7- Disponibilizar profissionais qualificados para acompanhar transferências inter-hospitalares de pacientes hemodinamicamente estáveis.

DIRETRIZ 07- FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Objetivo 1: Qualificar a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Desenvolvendo e coordenando a política de educação permanente

<table>
<tr><th colspan="2">META 2018-2021</th><th>LINHA DE BASE</th><th>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</th><th>AÇÕES 2018-2021</th></tr>
<tr><td rowspan="4">7.1.1</td><td colspan="4">Garantir no mínimo, 50% de acesso dos servidores da Saúde, à ações de Educação Permanente/continuada.</td><td>2016</td><td rowspan="4">Percentual de Servidores da Saúde que participarem de ações de Educação Permanente/continuada.</td><td rowspan="4">1-Apoio Matricial ao desenvolvimento/ realização das Ações de EPS definidas pelas equipes de Saúde;
2-Dispensa do Servidor para participação em reuniões técnicas, capacitações, e/ou eventos internos e externos;
3-Custeio financeiro para a participação do Servidor em capacitação e/ou eventos externos ao município.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">SI*</td></tr>
<tr><td>50%</td><td>50%</td><td>50%</td><td>50%</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">7.1.2</td><td colspan="4">Manter no mínimo, 90% dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, ativos.</td><td>2016</td><td rowspan="4">Percentual de servidores ativos</td><td rowspan="4">1-Realização de concurso público para suprimento de vagas.
2-Nomeação de novos servidores de acordo com concursos em vigência.
3-Realização de testes seletivos para contratação de servidores, quando necessário.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">883</td></tr>
<tr><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>90%</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="8">Objetivo 2: Fortalecer e Qualificar a gestão participativa através da participação social.</td></tr>
<tr><td colspan="6">META 2018-2021</td><td>LINHA DE BASE</td><td>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</td><td>AÇÕES 2018-2021</td></tr>
<tr><td rowspan="3">7.2.1</td><td colspan="5">Fiscalizar e avaliar 100% da execução: PPA, LDO, LOA; PMS, PAS e o RAG.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual de fiscalização dos instrumento de gestão</td><td rowspan="3">1-Apreciação, aprovação, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões do Pleno do CMS.
2-Realização de audiência pública quadrimestral</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">100% dos instrumentos fiscalizados e avaliados</td></tr>
<tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">7.2.2</td><td colspan="5">Garantir a participação social de no mínimo 06 subseguimentos de representação, no Conselho Municipal de Saúde.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Número de subseguimentos representados no CMS</td><td rowspan="3">1-Realização de pré-conferências de saúde
2-Realização das Conferências Municipais de Saúde
3-Realizar reuniões ordinárias em horários alternativos
4-Garantir rubrica orçamentária para as despesas de manutenção das atividades realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">06</td></tr>
<tr><td>06</td><td>06</td><td>06</td><td>06</td></tr>
<tr><td rowspan="3">7.2.3</td><td colspan="5">Ampliar em 10% o número de acesso aos serviços da Ouvidoria</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual do número de acessos realizado aos serviços da Ouvidoria</td><td rowspan="3">1-Manutenção da Ouvidoria do SUS.
2-Estabelecimento de estratégias de informação e comunicação/divulgação da Ouvidoria e de seus canais de atendimento aos usuários do SUS.
3-Realizar atendimento com horários diferenciados.</td></tr>
<tr><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">35</td></tr>
<tr><td>10%</td><td>10%</td><td>10%</td><td>10%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4-Sensibilizar os profissionais sobre a importância da Ouvidoria, enquanto ferramenta de participação social e de gestão.</td></tr>
<tr><td colspan="8">Objetivo 3: Buscar a garantia dos recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo oportuno e com o menor custo</td></tr>
<tr><td colspan="5">META 2018-2021</td><td>LINHA DE BASE</td><td>INDICADOR P/ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</td><td>AÇÕES 2018-2021</td></tr>
<tr><td>7.3.1</td><td colspan="4">Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.</td><td>2016</td><td rowspan="3">Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde</td><td rowspan="3">1-Execução do orçamento total previsto na LOA e LDO.
2-Acompanhamento da receita líquida de impostos vinculada à saúde.
3-Alimentação do SIOPS Municipal, dentro dos prazos e critérios previstos.
4-Prestação de Contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.
5-Licitar empresa que realize manutenção preventiva e corretiva das unidades e serviços
6-Equipar as UBS conforme necessidade apontada em levantamento anual, com recursos próprios ou com recursos de fontes externas por meio de projetos específicos.
7-Manutenção e ampliação da frota de veículos</td></tr>
<tr><td></td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td rowspan="2">27,17%</td></tr>
<tr><td></td><td>24%</td><td>24%</td><td>24%</td><td>24%</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
</table>

AÇÕES APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1- Gestionar a revisão dos valores da Tabela SUS..
2- Promover planejamento estratégico de forma ascendente da Política de Saúde de forma a atender as demandas da cidade.
3- Hospital público federal para garantir a continuidade do curso de medicina da Universidade Federal do Paraná.
4- Disponibilizar capacitação e Educação continuada e permanente para todos os profissionais.
5- Organizar para que os médicos que atendam acidentes de trabalho preencham o CAT- Comunicado de Acidente de Trabalho. .
6- Contratação de profissionais de saúde para suprir a demanda de horas extras existentes no município, adequando o número de funcionários de acordo com o número de pessoas a serem atendidas.
7- Melhorar qualidade do atendimento ao público através de capacitação continuada para servidores, pesquisa de satisfação do usuário e escolha funcionário modelo.
8- Fortalecimento da atenção básica e ampliação das equipes da Saúde da Família, atingindo 100% de cobertura, oferecendo maior resolutividade.
9- Implantar uma Central de Atendimento que possibilite uma parceria com o Poder Público Municipal, para a aquisição de equipamentos como: Cadeiras de rodas, bengalas canadenses, camas hospitalares, moleta, bengala para cegos, óculos, colchão d'água e colchão de ar, sendo que esta central é quem fará o controle e repasse desses equipamentos para os usuários que necessitarem desses recursos, através de empréstimos.
10- Construção de sede própria para o CAPS AD para ampliação dos serviços referentes a política sobre drogas.
11- Garantir a supervisão direta da equipe de enfermagem pelo profissional enfermeiro em todos os serviços do município, conforme previsto na Lei do Exercício Profissional.
12- Criar normativa técnica do transporte municipal e intermunicipal com equipe técnica definida e capacitada, conforme classificação dos níveis de ambulâncias (básico e avançado).
13- Garantir a contratação de profissionais de serviço social, para todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Toledo, inclusive nas ESFs (Estratégica Saúde da Família).
14- Que todo o município esteja coberto por ACS e ACE(nas áreas descobertas).
15- Capacitação para os profissionais de atendimento (recepção). (Direcionar o paciente a uma unidade para atendimento quando este procura pelo serviço e não consegue no local onde reside – Referências para atendimento (ping-pong).
16- Gestionar a implantação e o credenciamento de leitos de UTI pediátricas no município
17- Gestionar a inclusão na tabela SUS as dietas, leites especiais e insumos utilizados para tratamentos de saúde em regime domiciliar.
18- Implantar novas equipes de SAD/PAD (Serviço de Atenção Domiciliar) junto ao Ministério da Saúde.

19- Gestionar junto à Secretaria Municipal de Viação e Obras, melhorias na via de acesso e passeio público em frente ao Hoesp e Mini Hospital.
20- Gestionar junto à Secretaria Municipal de Planejamento a inserção da Hoesp – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná no calendário de Campanhas e Eventos do Município.
21- Adequar as UBSs, Mini Hospital, UPA e prestadores de serviço de acordo com as RDCs (Resoluções da Legislação Sanitária e portarias de planificação dos Serviços de Atenção Básica e da Especializada) o número e categorias profissionais necessários com o número de habitantes do município de Toledo.
22- Revisão do plano de cargos, carreiras e vencimentos dos servidores da Secretaria Municipal da Saúde.
23- Reenquadramento dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde que tenham a mesma função, porém com vencimentos diferenciados.
24- Melhoria da estrutura física do ambulatório da Saúde Mental, possibilitando melhores condições de trabalho aos profissionais, bem como melhor atendimento aos usuários.
25- Priorização na abertura do Hospital regional de Toledo.
26- Revitalização do sistema de informática das UBSs. Fazer o cadastro para agilizar o atendimento.
27- Dar continuidade do Programa Mais Médicos dentro do município.
28- Incentivar ou criar um programa de informação sobre funcionamento das UBSs para a comunidade para explicação e melhor conhecimento de como funciona os serviços prestados.
29- Melhoramento e maior manutenção de equipamentos da UPA, UBS para evitar defeitos e não prejudicar o atendimento aos usuários.
30- Promover cursos de capacitação para os servidores públicos na área da educação e saúde para o atendimento e orientação para com a pessoa com deficiência (aprovada e não efetivada).
31- Construir adaptação nas estruturas físicas das UBSs, contemplando rampas para cadeirantes e linhas guia para cegos, possibilitando assim o acesso das pessoas com deficiências.
32- Implantar senhas sonoras em todas as Unidades Básicas de Saúde, para facilitar a comunicação dos usuários cegos ou baixa visão quando forem buscar o atendimento na área da saúde.
33- Secretaria de Saúde ter os conselheiros como aliados para ter uma maior união no seu trabalho junto à comunidade.
34- Um maior gerenciamento e transparência com o dinheiro usado na saúde, dando o direito ao público o de analisar (portal da transparência da Secretaria de Saúde), demonstrativo quadrimestral.
35- Observar o estatuto do idoso para o seu atendimento.
36- Incluir os prestadores de serviço em saúde (referência) em reuniões técnicas, reuniões periódicas e capacitações da Secretaria de Saúde do Município com o intuito de se definir fluxos e ter informações precisas para melhor atender o

usuário.

37- Viabilização de ambulâncias e/ou equipamentos para obesos, que comporte peso acima de 200kg, bem como, bancos nos Ônibus o transporte e leito hospitalar.
38- Seja fornecido a todos trabalhadores em saúde uniformes gratuitamente, quantidade suficiente para o desempenho das suas atividades.
39- Capacitação à todos conselheiros imediatamente após posse.
40- Garantir a porcentagem de leitos psiquiátricos em hospital geral de referência do município,previsto em lei (10%), priorizando estes no Hospital Regional.
41- Implantação do Programa Academia da Saúde na Unidade Básica de Saúde do Cosmos.
42- Ampliar equipe multidisciplinar de atendimento na Associação Regional de Ostomizados (médicos/nutricionistas, psicólogos).
43- Apoiar a Associação dos Ostomizados através de melhorias na infraestrutura (manutenção do prédio/mobiliários e equipamentos).
44- Disponibilizar passe-livre para mães com RN de UTI Neonatal e se possível ampliar para região.
45- Conferência Municipal de Saúde aconteça a cada 4 anos, conforme diretrizes estadual e nacional, a partir da XV Conferência Municipal.
46- Criar um aplicativo, para agilizar o atendimento na saúde: agendamento, lembrete de consulta, vacinas, exames, etc., horário de atendimento dos médicos.
47- Melhorar a frota de transporte sanitário para atender os pacientes.
48- Abertura do CAPSI, Com urgência, pois, não tem previsão e muitas crianças estão sem atendimento.
49- Implantar uma política municipal para atendimentos aos estrangeiros.

SI- Sem Informação

AVALIAÇÃO

O Processo de Monitoramento se dará a partir do momento que este Plano Municipal da Saúde 2018 – 2021 entrar em vigor, após deliberação por aprovação pelo Conselho Municipal da Saúde, momento que ficará a disposição da sociedade toledana para fins de monitoramento, controle e avaliação.

O monitoramento e avaliação deste Plano seguirá a mesma metodologia utilizada para 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, conforme a portaria ministerial da saúde normatiza.

Para fins de transparência e divulgação deste Documento Oficial, o mesmo será disponibilizado para todos os conselheiros, profissionais de saúde, 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. Sempre que houver atualizações, este será publicado para que todos possam acompanhar a sua evolução.

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 torne a principal ferramenta de trabalho para todos os profissionais de saúde nos próximos quatro anos e assim, todas equipes, comunidade e gestão pudessem visualizar-se enquanto protagonistas do processo de construção de um SUS que dá certo em nosso município. Sendo assim, as ações deliberadas pela XIV Conferência Municipal de Saúde, já estão contempladas neste documento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALSADI, Otavio Valentim. Mudanças No Meio Rural E Desafios Para O Desenvolvimento Sustentável. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000100017 > Acesso em Abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Eletrônico. Brasília: disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em Fev. 2017.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades. Disponível em:<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412770&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em Jan. 2017.

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 Fev. 2017.

PLANO Estadual de Saúde Paraná. Curitiba: SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude2016MioloAlt.pdf>. Acesso em: Jan. 2017.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. Toledo: Paraná. Secretaria de Saúde de Toledo, Gestão 2014-2017. 2014.

Secretaria Municipal de Assistência Social. http://www.toledo.pr.gov.br/. Em 12/12/2013.

ANEXO I

PPA 2018-2021

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

TOLEDO

ANEXO II

PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL DA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL DA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº	PROPOSTAS APROVADAS NA XIV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO - PR	Setor Responsável pela Execução e Acompanhamento
1	Garantir consulta médica e exames especializados de acordo com a necessidade da população nas UBSs	Central de Especialidades
2	Maior cuidado por parte dos profissionais com a população que está sendo atendida na UBS, melhorando a comunicação. Agilidade e compreensão, empatia pelo próximo, garantindo um atendimento humanizado.	Atenção Básica
3	Melhorar o atendimento médico e abrir com urgência o posto de saúde do Panorama 2 com equipamentos e profissionais.	Atenção Básica Gestão
4	Possibilidade de horários alternativos ou estendidos nas UBSs com ESF após discussão com a equipe e a comunidade.	Atenção Básica Gestão
5	Promover o uso racional de medicamentos,através da contratação de farmacêuticos nas unidades que realizam a dispensação, utilizando-se de medicamentos fracionados, bem como, a realização de campanhas educativas.	Farmácia Escola
6	Realizar reuniões com a comunidade quanto ao comprometimento com os exames e consultas especializadas, também às consultas nas unidades básicas, comparecendo ou avisando quando não forem.	Atenção Básica
7	Contratação de mais profissionais médicos especialistas como ortopedista, angiologista, neurologista, reumatologista, cardiovascular, odontologia, ginecologista, fonoaudiólogos, pediatras, neuropediatra, psiquiatra, nutricionista, psicólogos e geriatras, além de tratamentos	Central de Especialidades

	terapêuticos alternativos (medicina complementar) por meio de concurso público.	
8	Gestionar a revisão dos valores da Tabela SUS..	Gestão
9	Promover planejamento estratégico de forma ascendente da Política de Saúde de forma a atender as demandas da cidade.	Gestão
10	Hospital público federal para garantir a continuidade do curso de medicina da Universidade Federal do Paraná.	Gestão
11	Não tolerar atraso, porém, deve-se repor o paciente (outro) na consulta agendada.	Central de Especialidades
12	Retorno do Call Center: agilidade de respostas para confirmação de consultas e exames agendados. Na eventual possibilidade de encaixe, colocar o próximo da fila para o atendimento que houve a liberação na agenda.	Central de Especialidades
13	Especialidade, só remarcar 1 falta, 2 faltas seguidas encaminhar ao fim da fila.	Central de Especialidades
14	Falta nos exames, 01 falta permitido, 2 faltas realizar nova consulta.	Central de Especialidades
15	Disponibilizar capacitação e Educação continuada e permanente para todos os profissionais.	Todos
16	Organizar para que os médicos que atendam acidentes de trabalho preencham o CAT-Comunicado de Acidente de Trabalho. .	Gestão VISA U/E

17	Promover (garantir) a saúde preventiva da população com ampliação de campanhas de prevenção de doenças contagiosas e saúde em geral.	Atenção Básica VISA
18	Melhorar o atendimento das doenças crônicas.	Atenção Básica
19	Serviço de agendamento de exames laboratoriais, RX na UBS próxima do domicílio.	Atenção Básica
20	Aumentar o número de horas médicas semanais nas UBSs, conforme legislação vigente.	Atenção Básica Gestão
21	Contratação de profissionais de saúde para suprir a demanda de horas extras existentes no município, adequando o número de funcionários de acordo com o número de pessoas a serem atendidas.	Gestão
22	Melhorar qualidade do atendimento ao público através de capacitação continuada para servidores, pesquisa de satisfação do usuário e escolha funcionário modelo.	Todos
23	Fazer uma centralização para a distribuição de medicamentos com atendimento de 24 horas incluindo finais de semana e feriados e que a demanda de funcionários seja suficiente.	Farmácia Escola
24	Reorganizar a rede de atenção as crianças vítimas de abuso sexual.	VISA Atenção Básica
25	Divulgação dos serviços de saúde por meio de campanhas educativas na mídia sobre o uso consciente do SUS, ex: Esclarecimento e orientação a população sobre quais serviços procurar conforme sintomas (funcionamento da UPA, Mini Hospital, UBSs) e uso racional de medicamentos.	Farmácia Escola e Gestão

26	Disponibilizar a relação de medicamentos disponíveis nas unidades de saúde, dando ampla publicidade.	Farmácia Escola
27	Implementação da rede de Atenção em nefrologia, envolvendo a Atenção Básica, especializada e Hospitalar.	Central de Especialidades
28	Fortalecimento da atenção básica e ampliação das equipes da Saúde da Família, atingindo 100% de cobertura, oferecendo maior resolutividade.	Gestão Atenção Básica
29	Melhoramento/ampliação da central de especialidades.	Central de Especialidades
30	Programar mais mutirões para cirurgias eletivas diminuindo assim as filas.	Central de Especialidades
31	Falta de remédios, especificamente do coração (Celozok) para entrega aos usuários nas farmácias.	Farmácia Escola
32	Ampliar a fiscalização de agrotóxicos próximos a zona urbana.	VISA
33	Implantar uma Central de Atendimento que possibilite uma parceria com o Poder Público Municipal, para a aquisição de equipamentos como: Cadeiras de rodas, bengalas canadenses, camas hospitalares, moleta, bengala para cegos, óculos, colchão d'água e colchão de ar, sendo que esta central é quem fará o controle e repasse desses equipamentos para os usuários que necessitarem desses recursos, através de empréstimos.	Gestão
34	Construção de sede própria para o CAPS AD para ampliação dos serviços referentes a política sobre drogas.	Gestão Saúde Mental

35	Maior controle da zoonoses, com sugestão da viabilidade de um centro de proteção animal em parceria com as Universidades locais.	VISA
36	Garantir a supervisão direta da equipe de enfermagem pelo profissional enfermeiro em todos os serviços do município, conforme previsto na Lei do Exercício Profissional.	Gestão
37	Criar normativa técnica do transporte municipal e intermunicipal com equipe técnica definida e capacitada, conforme classificação dos níveis de ambulâncias (básico e avançado).	Gestão
38	Garantir a contratação de profissionais de serviço social, para todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Toledo, inclusive nas ESFs (Estratégica Saúde da Família).	Gestão
39	Que todo o município esteja coberto por ACS e ACE(nas áreas descobertas).	Gestão
40	Ampliar os atendimentos que visem a reabilitação física, em especial para usuários com necessidades especiais.	Central de Especialidades
41	Capacitação para os profissionais de atendimento (recepção). (Direcionar o paciente a uma unidade para atendimento quando este procura pelo serviço e não consegue no local onde reside – Referências para atendimento (ping-pong).	Gestão
42	Descentralizar as medicações controladas pelo menos para quatro regiões da cidade.	Farmácia Escola
43	Resolutividade nas consultas médicas no município.	Atenção Básica
44	Sala de inalação em todas as UBS do município.	Atenção Básica
45	Implantação de equipes de Saúde Bucal nas UBS do município e a ampliação dos serviços nas escolas.	Atenção Básica Saúde Bucal

46	Realizar atividades físicas para a população em geral com profissionais adequados e divulgação de locais e horários.	Atenção Básica NASF Academia da Saúde
47	Adaptar ônibus para cirurgias em Curitiba para levar paciente.	Transporte
48	Gestionar a implantação e o credenciamento de leitos de UTI pediátricas no município	Gestão
49	Gestionar a inclusão na tabela SUS as dietas, leites especiais e insumos utilizados para tratamentos de saúde em regime domiciliar.	Gestão
50	Implantar novas equipes de SAD/PAD (Serviço de Atenção Domiciliar) junto ao Ministério da Saúde.	Gestão Atenção Básica
51	Pleitear incentivos estaduais para implantação de práticas integrativas e complementares (PICS) para Atenção Básica e Hospitais (levar para Conferência Estadual), ampliando a opção terapêutica de cuidado em saúde, com a acupuntura, ioga, meditação, osteopatia, etc..	Farmácia Escola
52	Aprimorar os processos e protocolos de Regulação junto à Central de Regulação de leitos. Unificação das Centrais de Regulação com o SAMU.	Urg/Emerg
53	Ampliar e implementar o NASF (Núcleo de apoio a Saúde de Família).	Atenção Básica
54	Gestionar junto à Secretaria Municipal de Viação e Obras, melhorias na via de acesso e passeio público em frente ao Hoesp e Mini Hospital.	Gestão Encaminhar Sec. De Viação e Obras
55	Realizar vistorias periódicas nas proximidades (calçadas) do hospital pela Vigilância Sanitária, a fim de fazer valer a Lei Anti Fumo nos locais onde é proibido fumar.	VISA
56	Gestionar junto à Secretaria Municipal de Planejamento a inserção da Hoesp – Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná no calendário de Campanhas e Eventos do Município.	Gestão Encaminhar Sec. De

		Planejamento
57	Adequar as UBSs, Mini Hospital, UPA e prestadores de serviço de acordo com as RDCs (Resoluções da Legislação Sanitária e portarias de planificação dos Serviços de Atenção Básica e da Especializada) o número e categorias profissionais necessários com o número de habitantes do município de Toledo.	Gestão Atenção Básica Urg/Emerg
58	Revisão do plano de cargos, carreiras e vencimentos dos servidores da Secretaria Municipal da Saúde.	Gestão Encaminhar RH
59	Reenquadramento dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde que tenham a mesma função, porém com vencimentos diferenciados.	Gestão Encaminhar RH
60	Constituição de equipe multiprofissional de atenção à saúde do trabalhador em principal aos servidores da área de saúde.	VISA
61	Reforma do Telhado e Construção de banheiros para os servidores e funcionários da Farmácia Escola.	Farmácia Escola
62	Instalação de ar condicionado em todos os ambientes da Farmácia Escola, garantindo principalmente a qualidade dos medicamentos.	Farmácia Escola
63	Melhoria da estrutura física do ambulatório da Saúde Mental, possibilitando melhores condições de trabalho aos profissionais, bem como melhor atendimento aos usuários.	Gestão Saúde Mental
64	Capacitação dos profissionais que atuam na área de saúde mental, objetivando atualização dos conhecimentos, possibilitando aos mesmos maiores recursos para atender as demandas atuais, ou seja, o crescente numero de pessoas que estão apresentando cada vez mais transtornos mentais.	Saúde Mental

65	Priorização na abertura do Hospital regional de Toledo.	Gestão
66	Revitalização do sistema de informática das UBSs. Fazer o cadastro para agilizar o atendimento.	Gestão Atenção Básica
67	Dar continuidade do Programa Mais Médicos dentro do município.	Gestão
68	Incentivar ou criar um programa de informação sobre funcionamento das UBSs para a comunidade para explicação e melhor conhecimento de como funciona os serviços prestados.	Gestão Atenção Básica
69	Melhoramento e maior manutenção de equipamentos da UPA, UBS para evitar defeitos e não prejudicar o atendimento aos usuários.	Gestão Atenção Básica Urg/Emerg
70	Agilidade para agendamento de consultas e exames especializados, e possibilidade para remarcações e trocas de horários/datas.	Central de Especialidades
71	Implantar nas UBSs através de painéis informativo a quantidade de consultas realizadas, quantidade de pacientes faltantes e também os serviços oferecidos pela unidade.	Atenção Básica
72	Busca de mais recursos financeiros por parte do município com o Estado/Governo para um maior atendimento da demanda, como por exemplo liberação de cotas para os prestadores de serviços aumentarem os atendimentos que estão aguardando nas filas das especialidades.	Central de Especialidades
73	Acompanhamento eficiente e uma maior transparência na divulgação das informações de lista de espera, demonstrar com maiores detalhes as informações para que o usuário acompanhe e entenda a lista de espera.	Central de Especialidades

74	Criar prazos para agendamentos e liberação de resultado de exames solicitados por médicos especialistas de acordo com o prazo da consulta de retorno solicitado pelo médico.	Central de Especialidades
75	Promover cursos de capacitação para os servidores públicos na área da educação e saúde para o atendimento e orientação para com a pessoa com deficiência (aprovada e não efetivada).	Gestão
76	Construir adaptação nas estruturas físicas das UBSs, contemplando rampas para cadeirantes e linhas guia para cegos, possibilitando assim o acesso das pessoas com deficiências.	Gestão Atenção Básica
77	Garantir o atendimento com as especialidades para as pessoas com deficiência.	Central de Especialidades
78	Implantar senhas sonoras em todas as Unidades Básicas de Saúde, para facilitar a comunicação dos usuários cegos ou baixa visão quando forem buscar o atendimento na área da saúde.	Gestão
79	Desburocratizar a solicitação de requisição para consulta oftalmológica, possibilitando uma agilidade na aquisição de laudos que atesta a patologia, acuidade e CID, para que cegos e baixa visão possam solicitar outras políticas que exigem o laudo como: Concursos Públicos, Passe Livre Municipal, Intermunicipal, interestadual e etc.	Central de Especialidades
80	Priorizar a prescrição de medicamentos disponíveis no SUS.	Central Esp. Saúde Mental Atenção Básica
81	Garantir a continuidade das sessões de fisioterapia quando o médico solicita novas sessões, em caso de prolongamento do tratamento.	Central de Especialidades
82	Observar o estatuto do idoso para o seu atendimento.	Todos

83	Equipamentos essenciais, ter sempre um sobressalente exemplo raio X.	Urg/Emerg
84	Secretaria de Saúde ter os conselheiros como aliados para ter uma maior união no seu trabalho junto à comunidade.	Gestão
85	Um maior gerenciamento e transparência com o dinheiro usado na saúde, dando o direito ao público o de analisar (portal da transparência da Secretaria de Saúde), demonstrativo quadrimestral.	Gestão
86	Instituir a supervisão clínica continuada para os colaboradores dos serviços de saúde Mental do município.	Saúde Mental
87	Incluir os prestadores de serviço em saúde (referência) em reuniões técnicas, reuniões periódicas e capacitações da Secretaria de Saúde do Município com o intuito de se definir fluxos e ter informações precisas para melhor atender o usuário.	Gestão
88	Priorizar a realização dos testes rápidos de HIV; Sífilis e Hepatites Virais em 100% de demanda das unidades básicas de saúde, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde. *A*	Atenção Básica VISA
89	Viabilização de ambulâncias e/ou equipamentos para obesos, que comporte peso acima de 200kg, bem como, bancos nos Ônibus o transporte e leito hospitalar.	Transporte
90	O Conselho Municipal de Saúde promova ampla divulgação do seu trabalho: Metas realizadas, previstas nas Conferências, a curto, médio e longo prazos. Com o uso rotineiro dos veículos de comunicação social.	Conselho de Saúde
91	Continuidade do Programa “Corujão da Saúde” para a solução das filas de espera das especialidades.	Central de Especialidades

92	Padronização de aparelhagens dos prontos-atendimentos para todas as emergências de saúde.	Urg/Emerg
93	Seja fornecido a todos trabalhadores em saúde uniformes gratuitamente, quantidade suficiente para o desempenho das suas atividades.	Gestão
94	Capacitação à todos conselheiros imediatamente após posse.	Gestão
95	Garantir a porcentagem de leitos psiquiátricos em hospital geral de referência do município,previsto em lei (10%), priorizando estes no Hospital Regional.	Gestão Encaminhar p/ CIB
96	Implantação do Programa Academia da Saúde na Unidade Básica de Saúde do Cosmos.	Gestão Atenção Básica
97	Tornar o Projeto Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Programa Municipal, efetivando a política nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em Toledo, por meio de recursos municipais incluídos na L.D.O. e outros instrumentos de gestão.	Farmácia Escola
98	Ampliar equipe multidisciplinar de atendimento na Associação Regional de Ostomizados (médicos/nutricionistas, psicólogos).	Gestão Encaminhar p/ Ciscopar
99	Apoiar a Associação dos Ostomizados através de melhorias na infraestrutura (manutenção do prédio/mobiliários e equipamentos).	Gestão
100	Disponibilizar profissionais qualificados para acompanhar transferências inter-hospitalares de pacientes hemodinamicamente estáveis.	Urg/Emerg
101	Disponibilizar passe-livre para mães com RN de UTI Neonatal e se possível ampliar para região.	Gestão
102	Conferência Municipal de Saúde aconteça a cada 4 anos, conforme diretrizes estadual e	Gestão e Conselho de

	nacional, a partir da XV Conferência Municipal.	Saúde
103	Capacitar atenção primaria de saúde para desenvolver ações de acompanhamento a puérpera nutriz, principalmente nas ações de aleitamento materno.	Atenção Básica
104	É preciso uma fiscalização maior por parte do Conselho Municipal de Saúde, desde que haja a denúncia e que as informações sejam de acessibilidade de todos e integrados.	Conselho de Saúde
105	Aumento de credenciamento de instituição para atendimento de media e alta complexidade.	Central de Especialidades
106	Criar um aplicativo, para agilizar o atendimento na saúde: agendamento, lembrete de consulta, vacinas, exames, etc., horário de atendimento dos médicos.	Gestão
107	Agilizar o retorno para o especialista para apresentação de exames (muitas vezes de alto custo).	Central de Especialidades
108	Implantação do transporte sanitário, de forma que os usuários do SUS, que dele necessitam, sejam atendidos.	Transporte
109	Ampliação do serviço de Equoterapia estabelecendo parcerias com entidades e profissionais habilitados.	Central de Especialidades
110	Melhorar a frota de transporte sanitário para atender os pacientes.	Gestão Transporte
111	Agilizar as consultas e encaminhamentos para equipe multidisciplinar.	Atenção Básica
112	Abertura do CAPSI, Com urgência, pois, não tem previsão e muitas crianças estão sem atendimento.	Gestão Saúde Mental

113	Estabelecer parceria entre a Secretaria de Saúde e a Associação dos Autistas, visando ampliar e qualificar as ações de saúde aos portadores de espectro autista.	Saúde Mental
114	Implantar uma política municipal para atendimentos aos estrangeiros.	Gestão
115	Diagnóstico precoce, ainda que não definitivo mais indicativo por profissionais especializados em Pediatria, Psicologia e Psicopedagogia, de crianças e adolescentes autistas.	Saúde mental
116	Criar um protocolo específico Municipal de medicamentos para atender aos pacientes autistas.	Farmácia Escola c/ Saúde Mental
117	Capacitação específica sobre autismo e outros tipos 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, policiais militares e todo serviço público de auxílio à vida.	Saúde Mental
118	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.	Saúde Mental
119	Garantir que o portador de Espectro Autista tenha atendimento com hora marcada 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, tanto quanto ao seu familiar ou pessoa que acompanha, bem com a comunidade que espera ser atendida.	Saúde Mental

120	Garantir a agilidade nos tratamentos especializados integrado nas seguintes áreas: comunicação (fonoaudiologia), aprendizado (pedagogia especializada), psicoterapia comportamental (psicologia), psicofarmacologia (psiquiatra infantil), capacitação motora (fisioterapia) e diagnóstico físico e constante (neurologia).	Saúde Mental
121	Disponibilizar médico para avaliar trimestralmente os alunos que participam de atividades aquáticas nas Escolas Municipais, criando um cronograma anual.	Atenção Básica
122	Esclarecimento com base nas informações que os usuários relatam em requerimento na ADVT (Associação de Deficientes Visuais de Toledo), solicitaram informações sobre o motivo da demora de exames das seguintes especialidades como: Oftalmologista, Vascular e Neurologista. Entretanto esses usuários reclamaram que estão na espera dessas especialidades a 6 anos e outros relataram que seu exame foi extraviado dentro da Secretaria da Saúde.	Central de Especialidades
123	Reorganização de filas nas UBSs para garantir o atendimento a todos e principalmente para cegos e baixa visão, possibilitando um controle nominal (sonoro) quando o usuário for chamado para o atendimento.	Atenção Básica

ANEXO III

PLANO DE GOVERNO – SAÚDE
GESTÃO 2018-2021

PLANO DE GOVERNO – SAÚDE GESTÃO 2018-2021

META 2: SECRETARIA DA SAÚDE

Fortalecer a atenção básica e ampliar a oferta de leitos e da infraestrutura, diminuindo o tempo de espera nos atendimentos à saúde como respeito à dignidade humana.

AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA META ARTICULADORA:
1 Reabertura do Mini Hospital no primeiro ano de governo, transformando-o em Hospital Municipal de Baixa Complexidade com a implantação de Centros Cirúrgicos para a realização de cirurgias eletivas.
2 Em parceria com o Governo Estadual e federal, pôr em pleno funcionamento até Julho de 2017, o HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO, tornando-o HOSPITAL ESCOLA, para atendimento à comunidade regional, elaborando já no primeiro ano os projetos para a sua ampliação.
3 Implantação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha. (PORTARIA do MS Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015).
4 Apoiar a conclusão das obras de ampliação dos CISCOPAR a fim de disponibilizar de forma imediata a estrutura de atendimento a comunidade, com a implementação de Centros Cirúrgicos para a realização de pequenas cirurgias eletivas.
5 Fortalecer o Consórcio Intermunicipal de Saúde, para ampliar as possibilidades de consultas, exames e atendimento em todas as especialidades.
6 Edificar prédios novos para as UBS, de Vila Nova e Novo Sarandi.
7 Adequar a estrutura da farmácia junto ao Mini Hospital.
8 Implantar a Farmácia Básica Municipal 24 horas, junto a UPA.
9 Aumentar o número de médicos e servidores nos horários e dias de maior demanda na UPA, conforme relatório de

demanda, reduzindo os conflitos e melhorando a qualidade no atendimento
10 Propor estudo em parceria com os municípios da microrregião e Governos Federal e Estadual, para a implantação da UPA PEDIÁTRICA.
11 Ampliar via CISCOPAR, o acesso as consultas de especialidades reduzindo o tempo de espera, através de adoção de medidas de regulação.
12 Via CISPCOPAR implantar a sede própria do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), como serviço ambulatorial contínuo e de 24 horas, para atender pessoas adultas com transtornos mentais severos e persistentes ou com transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas.
13 Em parceria com os municípios que integram a 20 Regional de Saúde e com o Estado, implantar a Unidade de Acolhimento na mesma área do CAPS AD III Regional.
14 Construir a sede próprio do Centro de Atenção Psicossocial/Álcool e Drogas (CAPS/AD)
15 Implementar o CAPS I.
16 Em parceria com os municípios da 20 Regional de Saúde, Governo Federal e Estadual, implantar o CER - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABLITAÇÃO, bem como a Construção da OFICINA ORTOPÉDICA.
17 Criar o Programa “SAÚDE ESPIRITUAL”, compreendendo que nós somos corpo, mente e espírito.
18 Ampliar os serviços da Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS, como a Fitoterapia e a Acupuntura.
19 Ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família, fortalecendo a atenção básica.
20 Implementar Equipes de Saúde Bucal, integradas à estratégia da Saúde da Família.
21 Viabilizar estudo para a implantação da clínica de odontologia, para que em parceria com os Cursos de Odontologia regional atender a comunidade local com plantão odontológico.

22 Criar a CLÍNICA DA MULHER, fortalecendo a política de atenção integral à saúde da mulher, com suporte de exames de ultrassom, procedimentos de prevenção de diversas doenças, inclusive o câncer.
23 Criar a “Agenda Aberta da Saúde”, a fim de proporcionar encontros bimestrais dos profissionais da saúde e população em geral com o Prefeito, para analisar especificamente os problemas e alternativas de qualificação da saúde no município.
24 Assegurar a qualificação da atenção especializada à saúde, de acordo com protocolos clínicos e de atenção, com o agendamento imediato do retorno e dos exames dos pacientes.
25 Ampliar e melhorar a estrutura da saúde mental, priorizando a contratação de mais psicólogos.
26 Fortalecer o Programa de Atendimento aos Pacientes de Medicação de Uso Contínuo, com agendamento programado para fornecimento de novas receitas médicas, integrado às ações da atenção básica.
27 Contratação de médicos e profissionais da saúde para o atendimento das diferentes especialidades, a fim de diminuir o tempo de espera e assegurar a qualidade nos tratamentos.
28 Atuar na prevenção e monitoramento permanente de epidemias, intensificando campanhas e ações da vigilância epidemiológica em parcerias com os governos estadual e federal.
29 Desenvolver estudo de viabilidade para implantação de Centro de Zoonoses no município em parceria com as universidades, para prevenir e evitar a ocorrência de doenças pelo controle da população de animais domésticos (cães, gatos...) e de animais sinantrópicos (pombos, morcegos, ratos, mosquitos...).
30 Reavaliação das agendas das Unidades Básicas de Saúde, a fim de atender à demanda programada e espontânea das comunidades e permitir a atenção adequada pelas equipes.
31 Implantar o ENCAMINHAMENTO SOCIAL, afim de atender as emergências identificadas pelas assistentes sociais e outros profissionais nas diversas linhas de especialidades, promovendo a multidisciplinaridade nos serviços de regulação da secretaria municipal da saúde.

32 Ceder área para a construção da CASA DE APOIO, em parceria com entidades.
33 Promover e implantar as ACADEMIAS DA SAÚDE, programa do governo federal.
34 Viabilizar em parceria com o CISCOPAR, a ampliação do atendimento do Centro de Especialidade Odontológico - CEU, aumentando a oferta no serviço de especialidade odontológica à população de Toledo.
35 Utilizar os espaços existente, como Centro da Juventude, CERTI para a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.
36 Ampliar e melhorar o Programa de Fitoterápicos, estudando a possibilidade de implantação da CASA DO CHÁ, como centro em referência para incentivo ao consumo e troca de experiências entre a população.

ANEXO IV

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO
Plano Municipal de Saúde pelo
Conselho de Saúde
Toledo